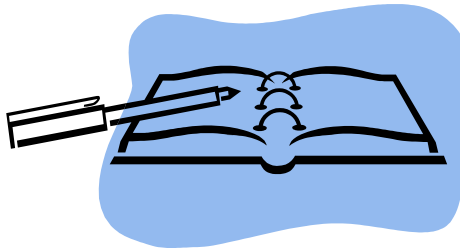


СЛОВАРЬ- СПРАВОЧНИК ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ



ЕКАТЕРИНБУРГ 2008

Министерство социальной защиты населения
Свердловской области

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

«Уральский государственный
педагогический университет»

Институт специального образования

СЛОВАРЬ – СПРАВОЧНИК ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

ЕКАТЕРИНБУРГ 2008

УДК 3719 (038)
ББК 4430я2
С 48

Печатается по заказу Министерства соци-
альной защиты населения
Свердловской области в рамках
государственного контракта
№ 29 от 11.04.2008

Рецензенты:

Доктор психологических наук, профессор,
заведующий кафедрой психологии и педагогики
Новосибирского государственного педагогического университета

О. К. Агавелян

Кандидат педагогических наук,
профессор кафедры специальной педагогики
Института специального образования
Уральского государственного педагогического университета

Г. А. Карпова

Словарь-справочник по специальному образованию

С 48 [Текст] : / авторы-сост. О. Л. Алексеев, В. В. Коркунов,
И. А. Филатова – Екатеринбург : Издатель Калинина Г.П.,
2008. – 192 с.

ISBN 978-5-901487-48-8

Настоящее издание представляет собой справочное по-
сobie, содержащее толкования понятий, наиболее часто встре-
чающихся в отечественной и зарубежной научной, учебной и
методической литературе по проблемам специального образо-
вания.

Словарь-справочник предназначен для студентов выс-
ших и средних профессиональных педагогических учебных
заведений, а также для специалистов, работающих с лицами,
имеющими особые образовательные потребности.

УДК 3719 (038)
ББК 4430я2

ISBN 978-5-901487-48-8

© Алексеев О. Л., Коркунов В.В.,
Филатова И.А., [Текст], 2008
© ГОУ ВПО «Уральский государственный
педагогический университет», 2008.
© Министерство социальной защиты
населения Свердловской области, 2008.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Конец XX – начало XXI века и происходящие изменения в экономике и политическом устройстве России существенно повлияли на весь процесс развития общей и специальной педагогики в нашей стране. Этому способствовали активные контакты российских ученых и практиков с зарубежными специалистами-дефектологами; поиск новых идей на стыках наук и их реализация в теории и практике специальной педагогики и психологии; разработка представителями российской специальной педагогики новых научных парадигм в связи с переосмыслением существовавших ранее научно-теоретических взглядов и изменившейся практикой оказания помощи детям с ограниченными возможностями в системе общего и специального образования. Все это не могло не сказаться на используемой в специальной педагогике и психологии терминологии и понятийном аппарате.

Специальные справочные издания, содержащие терминологический и понятийный аппарат в области специальной педагогики и психологии, являются библиографической редкостью. В большей части случаев в них представлен достаточно ограниченный материал, в котором нередко дается устаревшее толкование отдельных терминов и понятий, расходящееся в содержательном плане с современными научными представлениями.

Предлагаемое издание не претендует на полноту освещения всех вопросов в области специального образования. В словарь-справочник включены наиболее специфические термины и понятия специальной педагогики и психологии и смежных наук, представлены этиология и патогенез различных отклонений и нарушений в детском развитии, дана характеристика детей, отнесенных к какой-либо из форм дизонтогенеза, освещены вопросы дидактики процесса обучения детей с нарушенным развитием.

Кроме основных сведений из олигофренопедагогики и олигофренопсихологии, тифлопедагогики и тифлопсихологии, сурдопедагогики и сурдопсихологии, логопедии и логопсихологии, словарь содер-

жит сведения из смежных наук (общая педагогика и психология, языкознание, физиология, генетика, медицинские науки и др.).

Настоящее издание предназначено для студентов, обучающихся по специальностям олигофренопедагогика; тифлопедагогика; сурдопедагогика; логопедия; специальная психология; специальная дошкольная педагогика и психология.

Материалы словаря-справочника окажутся полезными учителям-дефектологам, педагогам всех видов дошкольных образовательных учреждений, медицинским и социальным работникам, студентам, обучающимся по педагогическим специальностям, родителям и всем заинтересованным специалистам. Каждый из них найдет в словаре ответы на многие вопросы, связанные с изучением, обучением, воспитанием и образованием детей с нарушенным развитием.

Словарь представляет собой справочное издание, в котором статьи расположены в алфавитном порядке, в конце помещен предметный указатель. Словарь включает в себя около 400 статей, раскрывающих значение соответствующих терминов и понятий.

Составители словаря-справочника будут благодарны всем, кто включится в дискуссию по содержанию словаря-справочника и выскажет свои предложения, которые будут приняты к сведению при подготовке следующих изданий.

Наш адрес:

620017 Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26.

Уральский государственный педагогический университет,

Институт специального образования, кабинет 134.

Директор Филатова Ирина Александровна.

Тел. 8 (343) 336 14 38

e-mail: filatova@uspu.ru

При транскрипции древнегреческих слов латинскими буквами в этом издании знаки долготы и краткости опущены по техническим причинам. При толковании терминов используются сокращения: англ. — английский, гр. — греческий, лат. — латинский, нем. — немецкий, фр. — французский.

А

АБИЛИТАЦИЯ (англ. *ability* – способность) — комплекс (система) психолого-педагогических мер раннего вмешательства в процесс развития ребенка с выраженным дефектом с целью обеспечения максимально возможной приспособленности его к внешним условиям существования с учетом индивидуальных особенностей ребенка и специфики нарушений.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ЗВУКА — этап при коррекции неправильного звукопроизношения, следующий после постановки нового звука; направлен на формирование правильного произношения звука в связной речи; заключается в постепенном, последовательном введении поставленного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь.

АГНОЗИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и *gnosis* – знание) — нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур. А. связана с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, входящих в состав коркового уровня анализаторных систем. Поражение первичных (проекционных) отделов коры вызывает лишь элементарные расстройства чувствительности (нарушение сенсорных зрительных функций, болевой и тактильной чувствительности, снижение слуха). При поражении вторичных отделов коры больших полушарий элементарная чувствительность у человека сохраняется, однако он утрачивает способность к анализу и синтезу поступающей информации, что приводит к нарушению процессов опознания в разных модальностях.

Различают несколько основных видов А.: зрительные, тактильные, слуховые.

Зрительные А. возникают при поражении вторичных отделов затылочной коры. Они проявляются в том, что человек – при доста-

точной сохранности остроты зрения – не может узнать предметы и их изображения (предметная А.), различить пространственные признаки объектов, основные пространственные координаты (пространственная А.), у него нарушается процесс опознания лиц при сохранности восприятия предметов и их изображений (А. на лица, или прозопагнозия), нарушается способность классифицировать цвета при сохранности цветового зрения (цветовая А.), утрачивается способность различать буквы (буквенная А.) (этот вид А. лежит в основе одной из форм нарушения чтения), резко сокращается объем одновременно воспринимаемых объектов (симультанная А.). Характер зрительных А. определяется стороной поражения и локализацией очага в пределах вторичных корковых полей затылочных отделов больших полушарий и прилегающих к ним теменных и височных областей. Тактильные А. возникают при поражении вторичных корковых полей теменной доли левого или правого полушария и проявляются в виде расстройства опознания предметов на ощупь (астереогнозия) или в нарушении узнавания частей своего тела, нарушении схемы тела (соматоагнозия).

Слуховые А. возникают при поражении вторичных корковых полей височной доли. При поражении височной коры левого полушария слуховая или слухоречевая А. проявляется в виде нарушения фонематического слуха, т. е. нарушения способности различать звуки речи, что приводит к расстройству речи; при поражении височной коры правого полушария (у правой) возникает собственно слуховая А. – невозможность узнавания знакомых немзыкальных звуков и шумов (напр.: лай собак, скрипа шагов, шума дождя и т. п.) или амузия – невозможность узнавания знакомых мелодий, расстройство музыкального слуха.

АГРАММАТИЗМ (гр. *agrammatos* – нечленораздельный) — нарушение психофизиологических процессов, обеспечивающих грамматическую упорядоченность речевой деятельности; при А. наблюдается опускание предлогов, неправильное согласование слов в роде, чис-

ле, «телеграфный стиль» и пр. А. возникает обычно в связи с афазией или алалией.

А. импрессивный – непонимание значения грамматических форм в воспринимаемой устной речи и (или) при чтении.

А. экспрессивный – неумение грамматически правильно изменять слова и строить предложения в своей активной устной и (или) письменной речи.

АГРАФИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и лат. *grapho* – пишу) — нарушения письма, возникающие при различных расстройствах речи. Проявляются либо в полной утрате способности писать, либо в грубом искажении слов, пропусках слогов и букв, неспособности соединять буквы и слоги в слова и т. д.

А. у детей – одно из проявлений алалии – следствие общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга. Нередко А. у детей обнаруживается при расстройствах речи, связанных с отклонениями в овладении звуковым составом слова, с нарушением звукового анализа слов.

А. у взрослых – одно из проявлений афазии. В этих случаях форма А. зависит от локализации поражения мозга и особенностей афазии. При поражении коры левой височной области (у правшей) А. связана либо с нарушением фонематического слуха, либо с дефектами слухоречевой памяти. При сохранном списывании с текста и сохранности графических стереотипов (подпись, написание знакомых слов, цифр и т. п.) нарушается письмо под диктовку и самостоятельное письмо. В легких случаях пациенты смешивают звуки, близкие по фонематическим признакам, затрудняются при выделении звуков в словах, сходных по звучанию; в тяжелых случаях письмо становится для пациентов полностью недоступным. При поражении коры нижних отделов левой постцентральной области мозга (у правшей) А. бывает связана с нарушением кинестезической основы речевого акта. Пациенты ошибаются при написании звуков, близких по артикуляции (напр.: д, л, и), и слабо артикулируемых звуков (гласных). Исключение внешней артикуляции еще более затрудняет письмо.

При поражении коры нижних отделов левой премоторной области мозга (у правшей) А. возникает вследствие нарушения динамической организации речевого акта. Страдает общая «кинетическая мелодия» письма. Правильно воспроизводя отдельные буквы и даже слоги, пациенты затрудняются при написании целого слова: возникают perseverации, трудности переключения с одного слога (или буквы) на др., что нарушает весь процесс письма. При поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга А. входит в синдром зрительных гностических расстройств. Возникают трудности перешифровки фонем в пространственно организованные графемы. Пространственно ориентированные элементы букв искажаются и пишутся зеркально. Эти дефекты проявляются в самостоятельном письме, письме под диктовку, при списывании текста. Иногда (чаще при поражении затыльно-височных отделов коры левого полушария мозга у правшей) пациенты вообще не могут написать графему, соответствующую тому или иному звуку; зрительные образы букв распадаются; изображенные пациентами буквы не имеют никакого сходства с требуемыми. Такое нарушение письма получило название оптической А. Специальную форму А. составляют нарушения письма, возникающие при поражении лобных долей мозга, когда письмо страдает, как и др. виды произвольной целенаправленной психической деятельности. В таких случаях в наибольшей степени нарушается самостоятельное активное письмо вследствие дефектов замысла, программирования письма и контроля за процессом написания букв.

АГРЕССИЯ — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицат. переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. п.).

Выделяются следующие виды А.: 1) физическая А. (нападение) – использование физической силы против др. лица или объекта; 2) вербальная А. – выражение негативных чувств как через форму

(ссора, крик, визг), так и через содержание вербальных реакций (угроза, проклятья, ругань); 3) прямая А. – непосредственно направленная против к.-л. объекта или субъекта; 4) косвенная А. – действия, которые окольным путем направлены на др. лицо (злые сплетни, шутки и т. п.), и действия, характеризующиеся не направленностью и неупорядоченностью (взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топанье ногами, битье кулаками по столу и т. п.); 5) инструментальная А., являющаяся средством достижения к.-л. цели; 6) враждебная А. – выражается в действиях, имеющих целью причинение вреда объекту агрессии; 7) аутоагрессия – А., проявляющаяся в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений вплоть до самоубийства; 8) альтруистическая А., имеющая цель защиты др. от чьих-то агрессивных действий.

Агрессивное поведение – одна из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и т. п. состояния. Психологически А. выступает одним из основных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой и ростом чувства собственной ценности, самооценки, уровня притязаний, а также сохранением и усилением контроля над существенным для субъекта окружением. Агрессивные действия выступают в качестве: 1) средства достижения к.-л. значимой цели; 2) способа психологической разрядки; 3) способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении. Основные теоретические подходы к исследованию А. следующие: этиологический, психоаналитический, фрустрационный и бихевиористский.

АДАПТАЦИЯ (лат. *adaptatio* – приспособляю) — приспособление организма к условиям существования. Различают А. биологическую, физиологическую и социально-психологическую.

Биологическая А. определяется как морфофизиологическое приспособление популяций животных и растительных организмов к конкретным условиям существования во внешней среде. Физиологи-

ческая А. понимается как совокупность физиологических реакций, лежащих в основе приспособления организма к изменению окружающих условий.

Социально-психологическая А. представляет собой приспособление личности к социальной среде.

Целью любой А. является устранение либо ослабление вредоносного (разрушающего) действия факторов окружающей (биологической, физической, химической, социальной) среды.

Различают А. специфическую и неспецифическую. Специфическая А. вызывает такие изменения в организме, которые направлены непосредственно на устранение либо ослабление действия неблагоприятного фактора. Неспецифическая А. обеспечивает активизацию разнообразных защитных систем организма, целесообразную на начальных этапах приспособления к любому фактору среды независимо от его природы. Неспецифические компоненты и стадии физиологической А. описаны канадским физиологом Г. Селье (1936) под названием адаптационный синдром, или стресс, состоящий из трёх типичных стадий. Первая – «стадия тревоги» – характеризуется генерализированной реакцией функциональных систем организма, направленной на мобилизацию его защитных сил. Вторая стадия «резистентности» состоит в частичном приспособлении, выявляется напряжение отдельных функциональных систем, особенно нейрогуморальных регулятивных механизмов. На третьей стадии состояние организма либо стабилизируется и наступает устойчивая А., либо в результате истощения ресурсов организма возникает срыв А. Конечный результат зависит от характера, силы, продолжительности действия стрессоров, индивидуальных возможностей и функциональных резервов организма.

В процессе школьного обучения учащиеся проходят А. к учебной деятельности. Особое напряжение организма наблюдается у первоклассников, а также в 5-м классе в пубертатный период, когда новые социально обусловленные требования вызывают неспецифическую, стрессовую реакцию организма ребёнка.

Нарушения А. рассматриваются как предпосылки для развития разного рода патологических состояний. У некоторых детей возникают вредные привычки: сосание пальцев, карандашей, обкусывание ногтей и пр. В период неустойчивой А. дети чаще болеют простудными заболеваниями, у них снижается масса тела и т. п.

А. учащихся к учебной нагрузке зависит от внутренних (эндогенных) факторов (возраст, состояние здоровья, индивидуально-типологические качества, физическое развитие, функциональные перестройки в организме в связи с половым созреванием) и от внешних (экзогенных) факторов (условия жизни в семье, правильный режим дня, питание, организация учебных занятий в школе и дома и т. д.). В начале каждого учебного года наблюдается временная дезадаптация учащихся, обычный рабочий стереотип восстанавливается через 3-6 недель, а после каникул – в течение недели. В периоды дезадаптации снижается работоспособность, быстро наступает утомление, преобладает неблагоприятный тип биологических ритмов недельной и дневной динамики показателей умственной работоспособности, отмечается низкая точность выполнения заданий. Школьники, имеющие признаки неустойчивой дезадаптации или отсутствия А., составляют группу риска по отношению к нервно-психическим и соматическим заболеваниям и нуждаются в проведении педагогической, психологической и медицинской коррекции.

АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ — интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции: адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; способность к самообслуживанию и взаимобслуживанию в семье и коллективе, изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других.

Социальная дезадаптация может возникать в результате органического заболевания, тяжелого увечья, функционального психиче-

ского заболевания. Степень дезадаптации и потенциальные возможности социореадаптации определяются как тяжестью и специфическими особенностями заболевания, так и характером внутренней переработки человеком социальной ситуации болезни.

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния — аддикция.

Выделяются основные виды аддикций: 1) злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими психическое состояние, напр, алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды; 2) участие в азартных играх, в т. ч. компьютерных; 3) сексуальное А. п.; 4) переживание и голодание; 5) «работоголизм» («трудоголизм»); 6) длительное прослушивание музыки, г. о., основанной на ритмах. При формировании аддикции происходит редукция межличностных эмоциональных отношений. В узком смысле А. п. ограничивается только первым видом аддикций.

АКАЛЬКУЛИЯ (гр. *a* — приставка со знач. отрицания и лат. *calculo* — считать) — нарушение счета и вычислительных операций. А. возникает при поражении различных областей коры головного мозга. Первичная форма А. наблюдается при поражении теменно-затылочно-височных отделов коры левого полушария и проявляется в нарушении понимания разрядного строения числа (так, напр., числа 71 и 17 воспринимаются ребенком как одинаковые), в нарушении понимания значений математических знаков, в трудностях счета и вычислений при переходе через десятков и т. д. В основе этой формы А. лежит нарушение анализа и синтеза пространственных отношений. Вторичные формы А. возникают при поражении височных, затылочных и префронтальных отделов коры больших полушарий. При поражении височных отделов коры левого полушария А. наблюдается при синдроме афазических расстройств (сенсорной, акустико-мнестической афазии) в виде затруднений в устном счете. В основе

этой формы А. лежат дефекты акустического восприятия цифр. При поражении затылочных отделов мозга (левого полушария) вторичная А. связана с дефектами зрительного восприятия символов, с трудностями различения цифр, особенно сходных по написанию. Разрядное строение числа у таких пациентов остается сохранным. При поражении префронтальных отделов коры головного мозга вторичная А. возникает из-за нарушений целенаправленной избирательной интеллектуальной деятельности и проявляется в дефектах планирования вычислительных операций и деятельности в целом, в случайно возникающих ассоциациях, в отсутствии контроля за выполнением счетных и вычислительных операций.

АКАТАГРАФИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и *katagrapho* – записывать) — патология письменной речи коркового генеза, при которой нарушается правильное чередование слогов в слове или слов в предложении.

АККОМОДАЦИЯ (лат. *accomodatio* – приспособление) — процесс усиления преломляющей способности глаза при его приспособлении к условиям видения на различных близких расстояниях. Переключение зрения с далекого предмета на близко расположенный предмет вызывает безусловный рефлекс – включение А., которая осуществляется за счет увеличения кривизны хрусталика, обладающего способностью изменить форму (становиться более выпуклым) при расслаблении цинновой связки, на которой он подвешен внутри глаза. Длительная зрительная работа на очень близком расстоянии может вызвать напряжение аккомодационной мышцы, или спазм А., продолжающийся и после того, как глаза перестали фиксировать близкий предмет.

АККОМОДАЦИЯ ФОНЕТИЧЕСКАЯ (лат. *accomodatio* – приспособление и гр. *phonetikos* – относящийся к фонетике; звуковой) — частичное приспособление артикуляции смежных согласного и гласного звуков, состоящее в том, что экскурсия (начало артикуляции) последующего звука приспособляется к рекурсии (окончанию арти-

куляции) предыдущего звука (прогрессивная аккомодация) или же, наоборот, рекурсия предыдущего звука приспособляется к экскурсии последующего (регрессивная аккомодация); в русском языке гласные звуки аккомодируют согласным (напр., игры – отыгран).

АЛАЛИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и *lalia* – речь) — отсутствие или системное недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте, обусловленное органическим поражением или недоразвитием речевых областей, расположенных в коре головного мозга, наступившее до трех лет.

Причинами, вызывающими данные нарушения, являются: воспалительные и травматические поражения головного мозга, обменные нарушения в период внутриутробного развития, родовые травмы, заболевания и травмы, перенесенные ребенком в доречевой период. Различают А. моторную и сенсорную.

А. моторная – системное недоразвитие экспрессивной речи, выраженное затруднениями в овладении активным словарем и грамматическим строем языка при достаточно сохранном понимании речи; в основе А. м. лежит расстройство или недоразвитие аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора; причина – поражение коркового конца речедвигательного анализатора (центр Брока) и его проводящих путей.

А. сенсорная – системное недоразвитие импрессивной речи, когда наблюдается разрыв между смыслом и звуковой оболочкой слов; у ребенка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший физический слух и сохранные способности к развитию активной речи; причиной А. с. является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (центр Вернике) и его проводящих путей. Случаи сенсорной А. встречаются достаточно редко.

Большое значение имеет правильная дифференциальная диагностика А., отграничение ее от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и тугоухости. Тяжелая степень А. проявляется в полном отсутствии речи или наличии только лепетных обрывков слов. В более легких случаях наблюдается речь, характери-

зующаяся ограниченностью словарного запаса, аграмматизмом, затруднениями в освоении чтения и письма.

Коррекционная работа осуществляется на основе онтогенетического принципа, предусматривающего последовательное и систематическое развитие всех сторон речи с учетом взаимодействия фонетики, лексики и грамматики.

АЛЕКСИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и *lexis* – слово) — нарушения чтения, возникающие при поражении различных отделов коры левого полушария (у правшей), или неспособность овладения процессом чтения. В зависимости от области поражения коры больших полушарий различают несколько форм А.

При поражении коры затылочных долей мозга возникает оптическая А., которая может проявляться либо в виде не узнавания отдельных букв (литеральная оптическая А.), либо в виде не узнавания целых слов (вербальная оптическая А.) вследствие нарушения зрительного восприятия. Возможна односторонняя оптическая А., когда пациент игнорирует половину текста (чаще левую) и не замечает своего дефекта, что, как правило, возникает при поражении затылочно-теменных отделов правого полушария.

При поражении коры височной области левого полушария (у правшей) возникает слуховая (височная) А. как одно из проявлений сенсорной афазии. Данная форма А. является следствием нарушения фонематического слуха, звукобуквенного анализа слов. У пациентов, страдающих слуховой А., наблюдается «угадывающее чтение».

При поражении нижних отделов постцентральной области коры левого полушария (у правшей) возникает связанная с нарушениями кинестезической основы речевого акта кинестезическая (афферентная) моторная А. как проявление афферентной моторной афазии. Чтение становится дезавтоматизированным, появляются трудности перешифровки букв в соответствующие артикулемы. Поражение нижних отделов премоторной области коры левого полушария (у правшей) приводит к возникновению кинетической (эфферентной) моторной А., входящей в синдром эфферентной моторной афазии.

Трудности чтения связаны здесь с нарушением кинетической, сукцессивной организации речевого акта. При правильном узнавании и произношении отдельных букв у пациента нарушается процесс слияния букв в слоги или слогов в слово, страдает процесс переключения от одного слога или слова к др., возникают речевые perseverации.

При поражении коры лобных долей мозга возникает форма А., связанная с нарушением регулирующих механизмов, избирательности всех психических процессов, в т. ч. и чтения, что проявляется в нарушениях целенаправленного характера чтения, отключении внимания, его патологической инертности, угадывающем чтении и т. п.

Серьезные затруднения в овладении процессом чтения у детей составляют специальную форму А, которая является одним из следствий алалии, т. е. следствием общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга. Она обусловлена недоразвитием фонематической стороны речи, неполноценностью звукового анализа и синтеза, нарушениями звуковой структуры слова, что влечет за собой затруднения в овладении не только чтением, но и письмом.

АЛЬБИНИЗМ (лат. *albus* – белый) — врожденное отсутствие красящего пигмента в коже, волосах, радужной оболочке глаза, чаще встречается у слабоумных. Различают полный А., когда пигмент отсутствует во всем организме, и частичный (парциальный), когда пигмента нет в отдельных тканях. Радужная оболочка у страдающих альбинизмом (альбиносов) практически прозрачна и не может выполнять диафрагменную (светорегуляторную) функцию, отчего возникает светобоязнь. А. часто сопровождается астигматизмом, нистагмом, острота зрения всегда снижена. Лечение заключается в ограничении светового порога, поступающего в глаз, для чего используются светозащитные или дырчатые очки, контактные затемненные (цветные) линзы с прозрачным центром, имитирующим зрачок.

АМБЛИОПИЯ (гр. *amblyos* – тупой и *opsis* – зрение) — функциональное ослабление зрения, причину которого не удается установить путем объективного исследования. Различают несколько видов А.

Обскурационная А. обусловлена врожденным или рано приобретенным помутнением роговицы или хрусталика. Зрение при этом не улучшается даже после восстановления прозрачности сред или после удаления хрусталика.

Рефракционная А. может быть обусловлена различием рефракции обоих глаз (анизометропией), не поддающейся оптической (очковой коррекции). Это препятствует нормальному процессу фузии. Кроме того, А. может возникнуть при сильной дальнозоркости и астигматизме, не поддающихся коррекции, когда на сетчатке не происходит фокусировки изображений в течение длительного времени.

Дисбинокулярная А. появляется при косоглазии из-за того, что изображения в обоих глазах не могут сливаться в единое (процесс фузии невозможен). Изображение на сетчатке косящего глаза будет постепенно исключаться из зрительного восприятия как мешающее, а поэтому зрение на этом глазу будет ухудшаться. Именно по этой причине такой вид А. называют А. от бездействия.

АМИМИЯ, ГИПОМИМИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания, *hupo* – приставка, указывающая на понижение и *mimikos* – мимика) — отсутствие или ослабление выразительности лицевой мускулатуры. А. наступает вследствие парезов, параличей и расстройств координации движений лицевой мускулатуры при различных заболеваниях центральной нервной системы, а также параличах и парезах лицевого нерва. А. наблюдается и при некоторых психических заболеваниях.

АМНЕЗИЯ (гр. *a* – приставка со знач. отрицания и *mnesis* – воспоминание) — нарушение памяти, при котором человек не может воспроизвести образовавшиеся в прошлом представления и понятия. Ослабление памяти наблюдается при различных формах олигофрении и при многих психических заболеваниях, особенно тех, которые обусловлены органическим процессом в головном мозге. При всех болезненных состояниях, сопровождающихся помрачением сознания (кома, сумеречные и сноподобные состояния, патологический аффект и патологическое опьянение), наблюдается А.; пациент, придя в себя,

ничего не помнит о происшедшем или вспоминает смутно отдельные эпизоды. Ретроградная А. – пробел воспоминаний, распространяющийся на тот или иной период времени, который предшествовал психическому заболеванию. При антероградной А. пациент не помнит того, что произошло после возникновения психического заболевания. Прогрессирующая А. выражается в утрате способности запоминания и в постепенно нарастающем опустошении памяти.

Явления А. могут быть вызваны также острыми аффективными переживаниями, которые ведут к «вытеснению» беспокоящих переживаний.

Специальный вид А. наблюдается при гипнозе. Он выражается в том, что факт гипнотического внушения в памяти не сохраняется, но человек совершает поступки, внушенные ему в гипнотическом состоянии.

АНАЛИЗАТОР (гр. *analysis* – разложение, расчленение) — сложная анатомо-физиологическая система, обеспечивающая восприятие и анализ раздражений, воспринимаемых организмом из внешней и внутренней среды. Биологическая роль А. заключается в обеспечении целесообразной реакции организма на изменение условий, что способствует наиболее целесообразному приспособлению его к окружающим условиям и сохранению постоянства внутренней среды организма (гомеостаза). В зависимости от модальности воспринимаемых раздражений различают зрительный, слуховой, осязательный, обонятельный и вкусовой А. В современной науке выделяют двигательный А. в качестве самостоятельного. Каждый А. состоит из трех отделов: периферического воспринимающего (рецепторного), проводящих путей и центрального отдела в коре головного мозга. К воспринимающим отделам А. относят все органы чувств (зрение, слух, осязание, обоняние и вкус) и специальные рецепторные образования в органах, тканях, суставах, сосудах и мышцах. Анализ раздражений начинается на периферии: каждый вид рецепторов реагирует на определенный вид энергии; анализ продолжается во вставочных нейронах проводящих путей. В высших центрах А. (в коре больших полу-

шарий головного мозга) осуществляется тонкий, дифференцированный анализ сложных, меняющихся раздражений. Повреждение любого из отделов А. или всего анализатора в целом в результате воздействия каких-либо вредоносных факторов приводит к нарушениям процессов высшей нервной деятельности и обуславливает аномальное протекание психофизического развития.

АНАЛИЗАТОР РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ (гр. *analysis* – разложение, расчленение и речь) — анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации от органов речи, в частности от мышц, изменяющий напряжение и положение органов дыхания, голоса и артикуляции.

АНАЛИЗАТОР СЛУХОВОЙ (гр. *analysis* – разложение, расчленение и слух) — анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ звуковых раздражений и формирующий слуховые ощущения и образы.

АНАЛИЗАТОР СОХРАННЫЙ (гр. *analysis* – разложение, расчленение) — анализатор, обеспечивающий возможность получения информации, необходимой и достаточной для принятия решения в конкретных условиях окружающей среды.

АНАМНЕЗ (гр. *anamnesis* – воспоминание) — совокупность сведений (об условиях жизни человека, о предшествовавших болезни событиях и др.), получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и (или) знающих его лиц; А. используется для установления диагноза, прогноза заболевания и выбора коррекционных мероприятий.

АНАРТРИЯ (гр. *anarthros* – нечленораздельный) — тяжелая степень дизартрии, когда речь почти полностью невозможна из-за паралича речедвигательных мышц, резко расстраивающего систему артикуляции.

АНДРАГОГИКА (гр. *andros* – взрослый человек и *agoge* – руководство, воспитание) — отрасль педагогической науки, занимающаяся теоретическими и практическими проблемами образования, обучения

и воспитания взрослых людей в контексте непрерывного образования. Модели обучения взрослых инвалидов вариативны и во многом определяются спецификой инвалидности. В связи с этим можно выделить направления А.: тифлоандрагогику, занимающуюся проблемами образования взрослых инвалидов по зрению; сурдоандрагогику, связанную с образованием взрослых инвалидов по слуху.

АНИЗОМЕТРОПИЯ (гр. *anisos* – неравный, *metron* – мера, *opsis* – зрение) — неодинаковая по виду и по степени рефракция обоих глаз. А. может быть врожденной и приобретенной. Небольшое различие в рефракции обоих глаз наблюдается достаточно часто. При более выраженной А., но не превышающей две диоптрии назначают разные очковые корректирующие стекла. Обычно такая разница в оптической силе очковых стекол переносится легко, а ношение очков не только повышает остроту зрения, но может способствовать развитию других зрительных функций. Разница оптической силы стекол более двух диоптрий может не переноситься, тогда назначают очки, соответствующие рефракции лучше видящего глаза; достигается полная или почти полная острота зрения на этом глазу. Острота зрения другого глаза при этом повышается незначительно или совсем не изменяется. Если при А. острота зрения с коррекцией на лучше видящем глазу остается сильно низкой, то такие дети должны обучаться в школе для слабовидящих.

АНОМАЛИЯ (гр. *anomalos* – не соответствующий норме) — отклонение от общих закономерностей развития (от нормы). Допустимо применение термина не только для обозначения сниженного (по причине каких-либо нарушений) развития, но и для развития, превышающего показатели нормы.

А. характеризует отклонение от нормы в структуре и (или) функции организма в целом или его частей. Может быть врожденной или приобретенной.

АНОСМИЯ (*a* – отрицание и лат. *nasus* – носовой) — отсутствие обоняния (врожденное или приобретенное, вследствие периферического или центрального поражения).

АНТРОПОГЕНЕЗ (гр. *antropos* – человек и *genesis* – происхождение, возникновение) — историко-эволюционное формирование физического типа человека, первоначальное развитие его деятельности, речи, а также общества. Учение об А. является разделом антропологии.

К предпосылкам А. относится достижение высокого уровня развития: 1) сенсорных систем (преобладанием зрения над обонянием); 2) двигательных способностей, особенно передних конечностей (подвижность кистей рук, в частности, пальцев); 3) коры головного мозга и психической деятельности; 4) высокий уровень группового поведения и форм общения.

В настоящее время термин «А.» в отечественной (физической) антропологии обозначает также раздел этой науки, в котором изучается эволюционное происхождение и развитие человека.

АНТРОПОЛОГИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ — воспроизведение в содержании образования более или менее полноценного образа человека, который может стать важным средством развития личности учащегося.

АПАТИЯ (гр. *apatheia* – бесчувственность) — состояние безразличия, равнодушия, отсутствие интересов, подавленность.

АПРАКСИЯ (гр. *apraxia* – бездействие) — нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга. А. возникает вследствие элементарных расстройств движений (парезов, параличей и т. п.), расстройств чувствительности, нарушений речи, препятствующих пониманию задания, психического заболевания. Форма А. зависит от локализации поражения.

Выделяют четыре основные формы А., каждая из которых обусловлена нарушением определенного звена функциональной системы, лежащей в основе произвольных движений и действий.

При поражении постцентральных отделов коры возникает кинестезическая А., при которой происходит распад нужного набора движений (особенно при отсутствии зрительной опоры) вследствие нарушения кинестезического анализа и синтеза.

При поражении затылочн-теменных отделов коры вследствие нарушений ориентировки в пространстве, симультанного анализа и синтеза возникает пространственная А. (конструктивная А.), при которой страдает зрительно-пространственная организация двигательного акта. В этих случаях максимально затруднены движения, осуществляемые в разных пространственных плоскостях, решение различных задач на конструктивный праксис.

При поражении коры премоторных отделов мозга вследствие нарушения кинетической организации произвольного двигательного акта, распада «кинетической мелодии» движения возникает кинетическая, или динамическая, форма А. с характерными для нее затруднениями в выполнении серии последовательных двигательных актов, лежащих в основе различных двигательных навыков, и появлением двигательных персевераций.

Поражение префронтальных отделов коры больших полушарий ведет к нарушению высших регуляторных механизмов, лежащих в основе произвольных двигательных актов, — к нарушениям их программирования и контроля. В этих случаях возникает «лобная», или регуляторная А., когда у пациентов нарушается подчинение движений заданной программе (сформулированной в виде инструкции или самоинструкции), страдает речевая регуляция произвольных движений и действий, появляются сложные персеверации и эхопраксии. Пациент не осознает ошибочности своих движений.

Особую форму нарушений произвольных движений и действий составляет апрактоагнозия, возникающая при поражении теменно-затылочных отделов коры, при которой сочетаются зрительные про-

пространственные нарушения (зрительная пространственная агнозия) и двигательные расстройства в виде пространственной, или конструктивной формы А.

В специальную форму выделяют также оральную А., при которой нарушается кинестезическая основа речевых движений. Эта форма А. проявляется в пробах на повторение показанных движений губ и языка или же при воспроизведении речевых движений по инструкции. Данная форма А. лежит в основе афферентной моторной афазии и возникает при поражении нижних отделов постцентральной области коры доминантного (обычно левого) полушария.

Артикуляционная база (см. артикуляция) — свойственные говорящим на данном языке положение и система движений органов речи при произнесении звуков речи.

Артикуляционные навыки (см. артикуляция) — усвоение артикуляционной базы данного языка.

Артикуляционный аппарат (см. артикуляция) — совокупность органов, обеспечивающих образование звуков речи (артикуляцию); включает мышцы языка, мягкого нёба, губ, щек, нижнюю челюсть, зубы и др.

Артикуляция (лат. *articulare* – членораздельно выговаривать) — 1) деятельность речевых органов (губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок), связанная с произнесением звуков речи и различных их комплексов, составляющих слоги, слова. Нарушения А. влекут за собой нарушение звукопроизношения, возникающее как самостоятельный дефект речи или как одно из проявлений более сложных дефектов речи; 2) степень разборчивости речи при ее передаче через акустическую аппаратуру (по телефону, по радио), а также степень внятности речи при различном качестве произношения (например, у глухих). Определяется путем подсчета процента слогов, слов или фраз, правильно воспринятых аудиторами.

АРТИКУЛЯЦИЯ НОСОВАЯ (см. артикуляция) — произнесение звука с опущенным мягким нёбом и продвинутым вперед маленьким язычком.

АРТИКУЛЯЦИЯ РОТОВАЯ (см. артикуляция) — произнесение звука с приподнятым мягким нёбом к задней стенке глотки, т. е. так, что воздух идет через рот.

АСТЕНИЯ (гр. *astheneia* – слабость) — нервно-психическая слабость, бессилие, возникающие вследствие инфекционных, соматических заболеваний или травматических поражений мозга и проявляющиеся в повышенной чувствительности, утомляемости, обидчивости, раздражительности и сниженной работоспособности. Часто наблюдается пониженное настроение с ощущением физического дискомфорта. Интеллектуальная истощенность проявляется в неспособности длительной концентрации внимания, ослаблении памяти, замедлении темпа умственной деятельности.

Этот термин применяется в невропатологии и физиологии при определении конституционального типа: в первом случае – при нервных заболеваниях, известных под названием неврастения и психастении, и во втором – для характеристики конституционального типа, называемого астеническим, с определенным телосложением и функциональными особенностями (высокий рост, худощавость, длинная шея, длинная узкая грудь, опущенные плечи, отстоящие в виде крыльев лопатки, слабая мускулатура, малые размеры сердца и т. д.). Состояние, характеризующее нервно-психической слабостью, при которой нарушается тонус нервных процессов, наблюдается большая истощаемость их, быстрая утомляемость, снижение всех форм психической активности, называют астеническим синдромом. А. с. возникает у людей со слабым типом нервной системы, склонных к тревожной мнительности и концентрации внимания на своих ощущениях. В основе А. с. лежит слабость клеток коры головного мозга, вызванная нарушением их питания и внутриклеточного обмена под влиянием токсических воздействий, а также расстройств кровообращения.

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (гр. *astheneia* – слабость) — временные состояния, обусловленные различными факторами (соматическими инфекциями, травмами, психогенными травмами), при которых отмечается нарушение интеллектуальной деятельности при первично-сохранном интеллекте, быстрая утомляемость, нервное истощение, головные боли и др.

А. с., как правило, приводят к неуспеваемости школьников, негативно сказываются на характере ребенка. Зачастую ведут к отклонениям в поведении и психическом развитии. При правильно организованном педагогическом и врачебном подходе преодолеваются без значительных затруднений.

АСТЕНОПИЯ (гр. *astheres* – слабый и *ops* – глаз) — ослабление зрения, зрительный дискомфорт, возникший во время зрительной работы, особенно на близком расстоянии. При А. возникают неприятные ощущения в области лба и глаз. При астенопических явлениях у детей снижается работоспособность

АСТЕРЕОГНОЗ (гр. *a* – отрицание, *stereo* – объемный и *gnosis* – восприятие) — нарушение способности восприятия, узнавания предметов тактильно-двигательным способом, на ощупь; наблюдается при органических поражениях головного мозга.

АСТИГМАТИЗМ (гр. *a* – приставка со значением отрицания и *stigma* – точка) — сочетание в одном и том же глазу разных видов аномалии рефракции или разных степеней одной и той же рефракции, обусловленное различной преломляющей способностью чаще всего роговицы (её асферичностью), и реже – хрусталика. В большинстве случаев А. кривизна роговицы больше в вертикальной плоскости, и поэтому такой А. называют прямым, вертикальным. При более сильном преломлении в горизонтальной плоскости А. называют обратным (тоже прямым), что даже в слабо выраженной степени сильно снижает остроту зрения. Если преломление более сильное в других плоскостях, тогда А. называют косым. Если в одном меридиане (вертикальном или горизонтальном) рефракция нормальная (эмметропия), а в

другом – миопия или гиперметропия, то присутствует простой миопический или гиперметропический А. Если же один и тот же вид нарушенной рефракции присутствует в обоих главных меридианах, но с разной степенью проявления, то диагностируется сложный А. (миопический или гиперметропический). В случае миопической рефракции в одном меридиане и гиперметропической рефракции – в другом, А. называют смешанным. А. проявляется в том, что лучи, проходящие через роговицу и хрусталик, не фокусируются в точку на сетчатке.

Исправление А. осуществляется с помощью асферической оптики, для чего изготавливают очки с обратно ориентированными по кривизне сферическими поверхностями. Простой А. исправляется цилиндрической оптикой.

АСФИКСИЯ (*a* – отрицание и гр. *asphyxis* – пульс, пульсация) — удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и тканях. А. у детей при рождении наступает вследствие прекращения поступления кислорода из организма матери через плаценту (детское место), когда легочное дыхание самого ребенка еще не возникло. При А. наблюдаются расстройства дыхания и кровообращения (иногда до полной их остановки), нарушается сердечная деятельность. Иногда А. наступает при дифтерии. Применение искусственного дыхания или возбуждающих средств может предотвратить гибель новорожденного. Лечение А. зависит от вызвавших ее причин. Во всех случаях показана кислородная терапия.

Причины развития А. плода и новорожденного: 1) недостаток кислорода и избыток углекислоты в организме матери (при заболеваниях у беременной сердечно-сосудистой системы, легких и др.); 2) нарушение притока крови к плоду (при частых длительных или судорожных сокращениях матки, при сжатии пуповины или тугом обвитии шеи плода пуповиной); 3) нарушение функций центральной нервной системы плода вследствие недостатка снабжения кислородом жизненно важных центров в случаях длительного стояния головки плода во входе в таз; 4) полная или частичная непроходимость

дыхательных путей плода в результате различных патологических процессов, а также от действия некоторых отравляющих веществ.

Глубокая и длительная А. может привести к гибели ребенка или нарушению его общего развития.

АТАКСИЯ (гр. *ataxia* – беспорядок, отсутствие координации) — расстройство координации движений, например, походка человека, у которого нарушена координация движений нижних конечностей: во время ходьбы ноги широко раздвинуты, чрезмерно высоко поднимаются и т. д.

АТАКТИЧЕСКИЙ ПОЧЕРК (гр. *ataxia* – беспорядок, отсутствие координации и почерк) — почерк человека, у которого нарушена координация движений верхних конечностей: во время письма расстраивается соединение букв, линии выходят за пределы строки и т. д.

АТРОФИЯ (гр. *atrophia* – увядание) — патологические структурные изменения в тканях, связанные с нарушением обмена веществ в них и приводящие к утрате жизнеспособности тканей и органов.

При А. орган или ткань уменьшается в объеме за счет уменьшения размеров части клеток. А. может быть и нормальным физиологическим явлением (физиологическая А.), связанным с возрастными особенностями (развития организма, например, А. зобной железы, обусловленная прекращением роста организма, и старческая А. – физиологическая убыль клеток. Патологическая А. возникает в результате действия разнообразных факторов, вызывающих нарушение питания ткани.

А. может возникнуть на почве общего истощения организма, от бездействия, от давления (сдавливания органов или тканей тесной одеждой и обувью). В детском возрасте в связи со стремлением тканей к росту следует особенно учитывать это их свойство. А. может иметь нейротическую и гормональную основу. А. приводит к снижению функциональных возможностей ткани или органа. Успех лече-

ния развившейся А. связан с ее происхождением. Иногда возможны случаи компенсации А. органов и тканей.

АУДИОГРАММА (лат. *audire* – слышать и гр. *gramma* – письменный знак, черта, линия) — графическое изображение на специальной аудиометрической сетке данных исследования слуха с помощью аудиометра. Существуют два типа А.: 1) показания величины повышения слуховых порогов обследуемого по сравнению с абсолютными слуховыми порогоми, которые в виде кривой помещены внизу сетки; 2) определение понижения слуха в децибелах (дБ) по сравнению со средними данными для нормального слуха. В современных аудиометрах такие пороги для отдельных тонов, которые различаются между собой, нивелированы в виде горизонтальной нулевой линии, расположенной сверху сетки. Этот тип А. применяется в клинике.

АУДИОЛОГИЯ (лат. *audire* – слышать и гр. *logos* – слово) — учение о слухе. Предмет А. – всестороннее изучение нормальной слуховой функции, ее нарушений, связанных с ними расстройств речи, а также профилактики и методов лечения этих нарушений. Сюда относятся, в частности, восстановительная хирургия уха, слухопротезирование, развитие и использование слухового восприятия при стойких нарушениях слуха. Практическая задача А. – профилактика, компенсация и коррекция тугоухости и глухоты. Развитию современной А. способствуют успехи физиологической акустики, применение новых объективных методов исследования слуха, создание специальной измерительной аппаратуры – тонального и речевого аудиометра, достижения в конструировании слуховых аппаратов, изучение психологических вопросов, связанных с нарушениями слуха, слухового анализатора и др.

АУДИОМЕТР (лат. *audire* – слышать и гр. *metron* – мера) — устройство для проведения аудиометрического исследования, состоящее из блока стандартных сигналов (БСС), усилителя низкой частоты, аттенюатора, звуковоспроизводящего элемента – телефонов воздушной или костной проводимости или же громкоговорителя – и системы

регистрации ответов испытуемого. В зависимости от назначения различают тональный, речевой и верботональный А.

АУДИОМЕТРИЯ (лат. *audire* – слышать и гр. *metron* – мера) — измерение остроты слуха. Острота слуха, или пороговая чувствительность слухового анализатора, определяется порогом восприятия, поэтому практически А. сводится в основном к определению порогов восприятия звуков разной частоты, т. е. к определению наименьшей силы звука, при которой он становится слышимым.

АУТИЗМ (гр. *autos* – сам) — крайние формы нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. А. традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении. Термин «А.» употребляется также в неклиническом смысле: для обозначения индивидуальных особенностей человека, состоящих в повышенной ориентации на внутренние переживания и в большей зависимости мысли от аффективных тенденций (по сравнению со среднестатистической нормой) — при сохранности произвольности все это находится в. границах нормы.

Ранний детский А. рассматривается как общее, многостороннее нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ц. н. с. ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозология. РДА отмечается в 4-6 случаях на 10 тыс. детей; чаще встречается у мальчиков (в 4-5 раз чаще, чем у девочек).

Основные клинические признаки РДА: 1) сам А. как врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, причем трудности коммуникации проявляются вне зависимости от интеллектуального уровня ребенка; 2) стереотипность в поведении, проявляющаяся как сопротивление переменам в окружающем, стереотипные движения и действия, пристрастия, интересы; 3) необычные реакции на сенсорные раздражители, дискомфорт и сверхочарованность определенны-

ми впечатлениями; 4) нарушения речевого развития в контексте общих нарушений коммуникации вне зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, мутизм более чем в $\frac{1}{3}$ случаев, эхолалии, перверзия местоимений, речь штампами, нарушения просодики (интонация, ударения, темп, ритм речи); 5) особенность психического развития отмечается с раннего возраста, аномалии становятся очевидными на 2-3 году жизни.

Период наиболее выраженных проявлений РДА – со страхами, негативизмом, агрессией, ожесточенной стереотипной аутостимуляцией – возраст 3-5 лет. Позже острота может сглаживаться и на 1-й план выступают нарушения развития, личностная и социальная незрелость. Хотя дети с А. часто проявляют парциальную одаренность в невербальных областях, более $\frac{2}{3}$ из них – умственно отсталые. Искажение, асинхрония развития психических функций представляет единый узел аффективных и когнитивных проблем ребенка. Необходимы раннее выявление и комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, организация специальной системы помощи.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА (*ауто* – сам, гр. *genes* – зарождающийся, производимый и тренировка) — вид психотерапии, комплекс специальных упражнений, основанный на самовнушении, максимальном мышечном расслаблении, используемый человеком для управления собственным психическим состоянием и поведением.

АФАЗИЯ (*а* – отрицание и гр. *phasis* – речь) — системный распад экспрессивной или импрессивной сторон речи, обусловленный очаговыми поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями (инсульты), воспалительными заболеваниями мозга (энцефалиты, абсцессы), черепномозговыми травмами, возникающий после трех лет.

В зависимости от зоны поражения мозга различают две основные формы А.: моторную и сенсорную. При моторной А. поражается двигательный речевой центр (центр Брока), при сенсорной А. – чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике). А. отличается

от алалии тем, что при ней происходит утрата уже развившейся речи, в то время как при алалии нарушается развитие речи.

Моторная А. (афферентная, эфферентная, динамическая) характеризуется нарушением экспрессивной речи (потерей способности говорить), когда либо полностью отсутствует речь, либо сохраняется способность произнесения лишь отдельных слов и коротких фраз. При этом наблюдаются нарушения звуковой и слоговой структуры слов и аграмматизмы.

При сенсорной А. (акустико-гностической, акустико-мнестической, семантической) нарушается импрессивная речь (понимание речи) вследствие недифференцированного восприятия звуков речи и слов. Восприятие неречевых звуков обычно не нарушено.

АФОНИЯ (а – отрицание и гр. *phone* – звук, голос) — отсутствие звучного голоса при сохранной шепотной речи.

А. наблюдается при острых и хронических заболеваниях гортани, воспалительных процессах, параличах гортанных мышц, опухолях, рубцовых изменениях голосовых связок (истинная, или гортанная А.), а также при истерии и других неврозах (функциональная, или истерическая, А.). Непосредственная причина А. – не смыкание или неполное смыкание истинных голосовых связок, вследствие чего при фонации происходит утечка воздуха. Функциональная А. может возникнуть у невротических больных после ларингита и от различных нервных потрясений. При функциональной А. наряду с логопедическими методами применяется психотерапия.

АФФЕКТ (лат. *affectus* – душевное волнение, страсть) — сильное и относительно кратковременное нервно-психическое возбуждение, возникающее внезапно при травмирующих обстоятельствах. В состоянии А. контролирующая деятельность коры головного мозга несколько ослабляется. А. сопровождается выраженными вегетативными проявлениями (побледнением или покраснением лица, сужением или расширением зрачков, дрожанием губ и конечностей и др.). А. чаще всего наблюдается у лиц с неустойчивой нервной системой.

АФФЕКТИВНЫЕ ДЕТИ — дети, у которых в силу постоянного неудовлетворения к.-л. существенных для них потребностей возникают и становятся достаточно устойчивыми тяжелые эмоциональные переживания и связанные с ними формы поведения.

АФФЕРЕНТАЦИЯ — передача сенсорной информации по нервам от рецепторов в центральной нервной системе (противоположное термину «эфферентация»).

АХРОМАЗИЯ (гр. *achromatos* – бесцветный) — полная потеря способности цветоразличения.

Б

БАТТАРИЗМ (гр. *battarismos* – заикание) — патологически ускоренный темп речи, при котором имеет место неправильное формирование фразы, слова произносятся нечетко, не договариваются.

БИЛАБИАЛЬНЫЙ (*би* – два и лат. *labialis* – губной) — губно-губной, двугубный, образуемый сближением или смыканием обеих губ.

БИЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ — система обучения и воспитания глухих и слабослышащих детей. Б. о. применяется как один из альтернативных подходов наряду с орализмом (использование словесного языка, преимущественно в устной форме, в качестве естественного речевого средства) и тотальной коммуникацией (устная словесная речь сопровождается дактилированием и жестовой речью). Б. о. включает обучение национальному словесному языку и национальному жестовому языку глухих как двум равноценным средствам образовательного процесса.

Концепция Б. о. исходит из признания права глухих людей, как членов особого культурно-лингвистического микросоциума, получать образование на жестовом языке, который рассматривается как самостоятельный естественный язык, играющий важную роль в коммуникативной и когнитивной деятельности глухих. Педагогическая среда словесно-жестового двуязычия считается наиболее благоприятной для социального и эмоционального развития глухого ребёнка, получения полноценного образования.

БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ (лат. *bini* – пара, два и *oculus* – глаз) — зрение, в котором принимают участие оба глаза, а получаемые ими изображения сливаются в одно, соответствующее рассматриваемому предмету.

Б. з. обеспечивает объемное (стереоскопическое) восприятие наблюдаемых объектов. Нарушение Б. з. затрудняет объемное восприятие пространства (оценку глубины, взаимного расположения предметов и их удаленности от наблюдателя). У детей с нарушениями зрения Б. з. может нарушиться вследствие аномалий рефракции, косоглазия и других причин. Ношение корректирующих очков и выполнение по назначению специалиста системы специальных упражнений в этих случаях является одним из основных средств развития и укрепления Б. з. Для развития Б. з. могут применяться специальные технические средства.

БЛИЗОРУКОСТЬ, миопия (гр. *muo* – щурить и *ops* – глаз) — один из видов аномалии рефракции, при котором лучи света от удаленных предметов после преломления в глазу фокусируются не на сетчатке (как при нормальном зрении), а впереди нее. На сетчатке образуется расплывчатое изображение, из-за чего лица, страдающие Б., удаленные предметы видят плохо.

Различают три степени близорукости: слабая (до 3,0 D), средняя (3,0 – 6,0 D), высокая (свыше 6,0 D). От сильной Б. необходимо отличать прогрессирующую (злокачественную), при которой наблюдаются органические изменения сосудистой и сетчатой оболочек глаза, приводящие к утрате зрения.

При прогрессирующей Б. детям рекомендуется обучаться в школах для слабовидящих или слепых в зависимости от состояния зрения). Большие физические нагрузки противопоказаны.

БРАДИЛАЛИЯ, брадифразия (гр. *bradys* – медленный и *lalia* – речь, *phrasis* – выражение, оборот речи) — патологически замедленный темп речи, характеризующийся растягиванием гласных звуков, вялой, нечеткой артикуляцией. Встречается при некоторых нервных заболеваниях и при олигофрении. Б. обычно представляет собой частное проявление замедленных нервных процессов, общей вялости, заторможенности. Б. преодолевается путем специальных логопедических упражнений, направленных на выработку быстрых и четких ре-

чевых движений. Помимо логопедических занятий при Б. в необходимых случаях проводится лечение по назначению врача-психоневролога.

БРАЙЛЯ ШРИФТ (*L. Brail* – фр. тифлопедагог) — рельефно-точечный шрифт для письма и чтения слепых, разработанный в 1829 г. слепым французским тифлопедагогом Луи Брайлем. Адаптирован к различным языкам и получил всемирное распространение, вытеснив менее совершенные виды рельефного шрифта. Основанная на комбинациях в пределах шеститочия, система Б. охватывает буквенные, математические обозначения, знаки препинания, нотные и химические знаки. Первой книгой, напечатанной по системе Б., была «История Франции» (1837). Книгопечатание по системе Б. получило широкое распространение во Франции, а затем и в других странах; в России книгопечатание Б. ш. началось с 1885 г. Для индивидуального письма Б. ш. используется специальный прибор, сконструированный Л. Брайлем. Письмо производится с помощью специального грифеля. Существует Б. ш. нормального и уменьшенного размера. В настоящее время используется Б. ш. со знаками, содержащими восемь рельефных точек, т.к. комбинаций из шести точек для быстро возрастающего количества необходимых обозначений недостаточно.

БУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ (лат. *bulbus* – луковица, форма которой напоминает продолговатый мозг и паралич) — синдром поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов или их двигательных ядер, расположенных в продолговатом мозге, с параличом мышц языка, губ, мягкого нёба, глотки, голосовых складок и надгортанника.

В

ВЕЛЯРИЗАЦИЯ (лат. *velaris* – задненёбный) — дополнительная артикуляция (подъем) задней части спинки языка по направлению к заднему (мягкому) нёбу, что вызывает т. наз. твердость звуков, резко понижая тон и шум. Велярный звук – задненёбный звук (напр., [г], [к],[х]), велярное искажение звука – нарушенное произношение звука с дополнительным участием мягкого неба (напр., [р]).

ВЕРБАЛЬНЫЙ (лат. *verbalis* – словесный) — способ передачи информации в устной, словесной форме. Используются понятия «вербальная форма обучения», «вербализм в обучении», традиционно понимается как преобладание в преподавании словесных форм в противовес наглядным методам обучения. В тифлопедагогике «вербализм» означает усвоение детьми с нарушенным зрением слов, словесных знаний в отрыве от конкретных понятий и представлений, ведет к разрыву чувственных и понятийных знаний, к формированию «лжепонятий» и развитию формального мышления. Вербализм ведет к так называемой «фиктивной компенсации», когда незрячие употребляют в речи слова, понятия, не имеющие адекватного значения относительно обозначаемых ими объектов, явлений.

«ВИДИМАЯ РЕЧЬ» — информационная сурдологопедическая технология (см. Сурдотехника), преобразующая при помощи специального звукового адаптора речь в зрительные сигналы, проявляющиеся на экране монитора; используется для акустического анализа речи, для зрительного восприятия и коррекции устной речи пациентами с нарушениями слуха и речи.

ВНИМАНИЯ НАРУШЕНИЯ — патологические изменения направленности, избирательности психической деятельности. Выделяют след. виды В. н.: сужение объема внимания, когда одновременно человек может воспринимать только небольшое число объектов; не-

устойчивость внимания, когда нарушена концентрация внимания и наблюдается его отвлекаемость на побочные раздражители. Такие В. н. наблюдаются как при состоянии утомления, так и при органических поражениях мозга, прежде всего лобных долей.

В. н., возникающие при локальных поражениях мозга, м. б. модально-неспецифическими; проявляются они одновременно во многих видах психической деятельности, при восприятии раздражителей любой модальности. Данные В. н. характерны для тех случаев, когда у человека поражены лобные доли мозга и связанные с ними специфические структуры.

При поражении той или иной сенсорной системы возможно появление модально-специфических В. н., которые ограничиваются только одной модальностью. Так, при поражении затылочной области коры возникают нарушения зрительного внимания, при поражении височной коры – слухового внимания и т. д. Модально-специфические В. н. проявляются в виде невнимания к раздражителям определенной модальности.

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ — целенаправленный процесс формирования личности, не охватывающий образование и обучение, но осуществляемый в органическом единстве с ними.

В. – одно из основных понятий коррекционной педагогики и правильное воспитание ребенка с тем или иным отклонением в развитии имеет большое значение для общего развития, включения в детский коллектив и дальнейшего вхождения в жизнь общества, способствует всестороннему развитию и формированию его личности. Разумное, целенаправленное воспитание такого ребенка создает благоприятные условия для компенсации его дефекта и коррекции недостатков, обусловленных этим дефектом.

Цели и задачи В. детей с отклонениями в развитии определяются общими принципами педагогики; в содержание В. входит умственное, нравственное, эстетическое и физическое воспитание (для детей с нарушениями слуха, речи, зрения, нарушениями опорно-

двигательного аппарата, отклонениями в поведении). Для умственно отсталых детей эстетическое и нравственное В. возможно в доступном им по умственному развитию объеме и достигается методами и средствами, соответствующими степени и структуре их дефекта.

Общие задачи В. детей с отклонениями в развитии сочетаются со специальными задачами, обусловленными характером нарушения. Основная из них – компенсация дефекта, преодоление его последствий. В. аномального ребенка осуществляется обычно в семье и школе. Очень важен постоянный контакт родителей с учителями и воспитателями, основанный на взаимопонимании и взаимопомощи.

При В. аномального ребенка необходимо учитывать его индивидуальные и возрастные особенности, опираться на его сохранные, положительные качества. При правильном В. дети с недостатками зрения, слуха, речи, с нарушениями движений способны овладеть многими умениями и навыками, доступными нормальным детям того же возраста. Умственно отсталые также могут усвоить навыки самообслуживания и культурного поведения, необходимые им для того, чтобы стать социально приемлимыми и по возможности полезными членами общества.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ — обучение, направленное на восстановление функций, нарушенных в результате какого-либо заболевания.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ — отрасль нейропсихологии, основной задачей которой является изучение теоретических основ, механизмов и методов восстановления высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга.

Теоретической базой В. в. п. ф. являются, с одной стороны, общепсихологические представления об общественно-исторической природе и прижизненном формировании высших психических функций и их системной организации, с др. стороны, нейропсихологическая концепция о системном строении и системной динамической

локализации данных функций. Указанные теоретические предпосылки позволили обосновать положение о принципиальной возможности восстановления пострадавших психических функций за счет перестройки функциональных систем, являющихся физиологической основой психических функций. Выделены внутрисистемные и межсистемные перестройки функциональных систем (перевод процесса на высший, осознанный уровень, замена выпавшего звена функциональной системы новым и др.).

Принципами восстановительного обучения являются: нейропсихологическая квалификация дефекта, опора на сохранные звенья в психологической структуре функции и на сохранные афферентные звенья в структуре функциональной системы, опора на сохранные формы деятельности, внешнее программирование восстанавливаемой функции и др.

Изучение динамики восстановления различных видов речевой деятельности под влиянием восстановительного обучения позволяет проанализировать природу и механизмы нарушения различных речевых функций, в частности роль зрительных образов в формировании афазии, напр., нарушения номинативной функции речи связаны с дефектами речевой организации зрительного восприятия.

Дальнейшее развитие данного направления нейропсихологии связано с расширением сферы применения методов восстановительного обучения, разработкой методов восстановления процессов памяти, внимания, восприятия, эмоционально-волевой сферы, а также общей и умственной работоспособности; с созданием комплексных методов восстановления функций путем сочетания психологического и медикаментозного воздействия на личность пациента. Одним из важнейших разделов данного направления является изучение социально-психологической стороны восстановительного обучения, разработка групповых методов восстановления речевых функций, путей корригирования изменений личности больного.

ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ — сложные психические процессы, прижизненно формирующиеся, социальные по своему происхождению, семиотически опосредствованные по психологическому строению и произвольные (сознательно выполняемые) по способу своего осуществления.

Психофизиологической основой В. п. ф. являются сложные функциональные системы, включающие большое число афферентных и эфферентных звеньев и имеющие вертикальную (корково-подкорковую) и горизонтальную (корково-корковую) организацию. Часть звеньев функциональной системы жестко закреплена за определенными участками мозга, остальные — обладают высокой пластичностью и могут заменять друг друга, что и лежит в основе механизма перестройки функциональных систем в целом. Т. о., В. п. ф. связаны с работой не одного мозгового центра и не всего мозга как однородного эквипотенциального целого, а являются результатом системной деятельности мозга, в которой различные мозговые структуры принимают дифференцированное участие.

В патопсихологии анализ особенностей нарушений познавательной деятельности при различных психических заболеваниях основывается на положениях об опосредствованном и системном характере строения В. п. ф. В нейропсихологии понятие В. п. ф. является центральным при анализе мозговых механизмов различных нарушений психических процессов у пациентов с локальными поражениями головного мозга — при диагностировании очага поражения и определении путей и средств восстановления В. п. ф. Т. о., различные области практического применения теории В. п. ф. подтверждают ее высокую продуктивность и научную значимость.

Г

ГАММАЦИЗМ (гр. «гамма» – название буквы алфавита) — термин, обозначающий неправильное произношение звуков [г, гь].

ГЕМЕРАЛОПИЯ, «куриная слепота» (гр. *hemera* – день, *alaos* – слепой и *ops* – зрение) — расстройство сумеречного зрения.

ГЕМИПАРЕЗ (гр. *геми* – половина и *парез*) — парез мышц одной половины тела.

ГЕНЕЗИС, генез (гр. *genesis* – зарождение, происхождение, развитие) — происхождение, возникновение, начало.

ГЕНОТИП (от греч. *genos* – происхождение и *typos* – форма, образец) — наследственная основа организма, совокупность всех генов, присущих данной особи. Множество Г. данной популяции называется генофондом.

ГЕТЕРОХРОНИЯ (гр. *heteros* – разнородный и *chronos* – время) — одновременность структурно-функционального созревания органов и их отдельных частей. Принцип Г. является основой теории системогенеза, согласно которой адаптивная жизнедеятельность организма на разных этапах онтогенеза обеспечивается объединением в единую систему созревших элементов разных органов. Принцип Г. обуславливает возрастную специфику функционирования отдельных физиологических систем и организма в целом. В условиях дизонтогенеза Г. имеет свою специфику, что учитывается при изучении детей с различными формами дизонтогенеза.

ГИДРОЦЕФАЛИЯ, водянка мозга (гр. *hydro* – вода и *kephale* – голова) — заболевание мозга, вызываемое избыточным накоплением спинномозговой жидкости в полости черепа. Различают врожденную и приобретенную Г.

Врожденная Г. развивается вследствие инфекционных заболеваний, травм и интоксикаций матери во время беременности. Приобретенная Г. может быть следствием менингита, менингоэнцефалита, травм черепа, родовых травм новорожденных. Незаращение родничков до 16 месяцев способствует распознаванию врожденной Г. У больных Г. резко выступают лобные и теменные бугры, глаза выпуклые, широко расставлены. Черепные кости резко истончены, черепные швы расширены, нередко расходятся.

Дети с Г., особенно врожденной, нередко страдают церебральными параличами, расстройствами психики и различными степенями умственной отсталости. Иногда Г. осложняется нарушениями слуха и зрения, вплоть до глухоты и слепоты.

ГИМНАСТИКА РЕЧИ АКТИВНАЯ — система упражнений для речевых органов, которые производятся ежедневно или несколько раз в день по инструкции логопеда.

ГИМНАСТИКА РЕЧИ ПАССИВНАЯ — форма речевой гимнастики, при которой ребенок производит движение только при помощи механического воздействия на речевые органы (нажим руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя); после нескольких повторений делается попытка произвести то же движение без механической помощи, т. е. пассивное движение постепенно переводится в активное.

ГИПЕРКИНЕЗ (гр. *hyper* – сверх и *kinesis* – движение) — автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц, обширная группа двигательных расстройств, возникающих при органических и функциональных нарушениях нервной системы (коры, чаще подкорковых образований головного мозга).

Различают следующие виды Г.:

- атетоз – характеризуется медленными движениями, напоминающими червеобразные, преимущественно в конечностях (кистях рук), которые совершаются со значительным напряжением;

- торсионный спазм – близок к атетозу, захватывает в основном мускулатуру шеи, туловища (чрезмерные повороты, выгибания туловища), увеличивается при ходьбе;

- хореический Г. – беспорядочные подергивания в разных частях тела;

- миоклония – беспорядочные быстрые и короткие подергивания отдельных мышечных групп;

- тремор – произвольные ритмические колебания конечностей, головы, пальцев рук и всего тела. Т. может различаться по ритму (медленный, быстрый), амплитуде (крупный, мелкий) и локализации;

- тик – быстрые подергивания определенных групп мышц, стереотипно повторяющиеся, особенно часты в лице, напоминают гримасы.

Лечение Г. заключается в устранении основного заболевания.

ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ (*giper* – сверх, много и лат. *salivatio* – слюноотделение) — увеличенное выделение слюны.

ГИПЕРТОНИЯ (*giper* – сверх, много и гр. *tonos* – напряжение) — 1) повышение мышечного тонуса; 2) повышение артериального давления.

ГИПОКСИЯ (*gupo* – мало и лат. *oxxygenium* – кислород) — кислородное голодание организма.

ГИПОМИМИЯ (*gupo* – мало и греч. *timia* – подражание) — бедность мимики.

ГИПОТОНИЯ (*gupo* – мало и гр. *tonos* – напряжение, тонус) — 1) понижение мышечного тонуса; 2) понижение кровяного давления.

ГЛОССОЛАЛИЯ (гр. *glossa* – язык и *lalia* – речь) — нарушение артикуляции, обусловленное какими-либо патологическими изменениями языка.

ГЛОТТОГРАФИЯ (лат. *glottis* – голосовой аппарат и греч. *grapho* – писать, изображать) — метод исследования голосового аппарата путем регистрации кривой, отображающей колебание голосовых складок в процессе фонации.

ГЛУХИЕ ДЕТИ — дети, имеющие глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха. Не могут самостоятельно овладеть речью и без специального обучения становятся глухонемыми. Большинство глухих обладает остаточным слухом, который позволяет им воспринимать лишь очень громкие звуки (силой более 80 дБ в диапазоне до 1000–2000 Гц). Недостаток слуховых впечатлений обедняет внутренний мир ребенка. Наибольший ущерб его развитию приносит создаваемое глухотой препятствие к овладению словесной речью как средством общения и познания окружающего мира, как орудием мышления. Чем раньше начинается специальное обучение ребенка словесной речи с использованием и развитием остаточного слуха и чтения с лица устной речи окружающих, тем меньше психическое развитие отклоняется от нормы.

Даже в условиях специального обучения развитие словесной речи глухих отстает от нормы и имеет целый ряд особенностей, касающихся овладения фразовой речью, усвоения звукобуквенного состава слов; часто наблюдается расширение или сужение представлений о значении слов. При обучении Г. дети легче овладевают словами, обозначающими конкретные предметы, несколько труднее – обозначающими действия, качества, признаки, еще труднее – словами с абстрактным и переносным смыслом. В построении фраз допускают нарушения правил грамматики. Понимание речи опережает формирование возможности собственного высказывания в устной, тактильной и письменной речи. Ограниченные возможности владения речью сказываются на развитии познавательных процессов (например, формирование словесно-логического понятийного мышления происходит со значительным опозданием и отличается большим своеобразием), эмоционально-волевой сферы и др. Для общения со слышащими детьми пользуются естественными жестами (указатель-

ными, имитирующими действия, изображающими признаки предметов), которые обычно вырабатываются в процессе взаимного общения. Между собой Г. д. общаются с помощью мимико-жестовой речи, знаковая и информационная структура которой более сложна, чем при естественных жестах, однако эта речь отличается от словесной по своей лексике, грамматике, способам высказывания, значительно беднее словесной и используется в общении ограниченным кругом людей.

Специальное обучение позволяет глухим детям овладеть словесной речью, что расширяет возможности их общения со слышащими и способствует преодолению недостатков, как в сфере познания, так и в развитии личности.

ГЛУХОНЕМОТА — сочетание тяжелого слухового дефекта и связанного с ним отсутствия речи. В исключительно редких случаях Г. обусловлена сочетанием отсутствия (или тяжелого нарушения) слуха и поражения речедвигательного аппарата. В подавляющем же большинстве случаев Г. возникает в связи с врожденным или рано приобретенным слуховым дефектом, когда без специального обучения (даже при сохранности речедвигательного аппарата) ребенок оказывается не способным к освоению устной речи (не слыша речи окружающих, он не может подражать ей). Если с глухими или слабослышащими детьми не проводятся специальные мероприятия с использованием сурдотехнических средств, если их обучение и воспитание осуществляется только с привлечением дактильной и мимико-жестовой речи, то такие дети впоследствии оказываются глухонемыми. Рациональное использование остаточного слуха, специальные мероприятия с использованием сурдотехнических средств позволяют глухим и слабослышащим овладеть навыками устной речи. Это обеспечивает им возможность полноценно общаться со слышащими за счет продуцирования собственных высказываний в устной форме и восприятия чужой устной речи посредством чтения с лица.

ГЛУХОТА — стойкая потеря слуха, при которой самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи невозможно. Полная (тотальная) Г. встречается довольно редко; обычно сохраняется остаточный слух, позволяющий воспринимать очень громкие, резкие и низкие звуки, чего недостаточно для восприятия речи. При наиболее значительных остатках слуха глухота граничит с тугоухостью. В результате специальных мероприятий по развитию и использованию остаточного слуха значительно повышаются возможности детей в овладении устной речью. Потеря слуха, наступившая до овладения ребенком речью, при отсутствии специального обучения приводит к глухонемоте.

ГНОЗИС (гр. *gnosis* – познание, знание) — познание предметов, явлений, их смысла и символического значения.

«ГОВОРЯЩАЯ» КНИГА — текстовые плоскпечатные издания, записанные в виде речевых фонограмм на различные носители (магнитной ленте, компакт-диске и др. цифровых носителях) и предназначенных для использования инвалидами по зрению.

ГОЛОСОВОЙ АППАРАТ — совокупность органов, участвующих в голосообразовании; Г. а. состоит из трех основных частей: легких с системой дыхательных и выдыхательных мышц, гортани с голосовыми складками и системы воздушных полостей, играющих роль резонаторов и излучателей звука.

ГОЛОСОВОЙ РЕЖИМ — один из приемов коррекционной работы над голосом, начинающийся с полного молчания или хотя бы с перехода на шепотную речь, что ведет к уменьшению раздражения (снятию напряженности) в области гортани и голосовых складок, а также к психическому успокоению.

ГОЛОСООБРАЗОВАНИЕ — физиологический акт, заключающийся в напряжении голосовых складок и приведении их друг к другу, в повышении под действием межреберных мышц и диафрагмы давления воздуха в трахее и бронхах и периодическом прорыве его

через голосовую щель с возникновением колебаний голосовых складок, обуславливающих колебания воздушной среды, воспринимаемые как звуки голоса.

ГОМЕОСТАЗ (гр. *homoios* – подобный, одинаковый и *statis* – состояние, неподвижность) — относительное, динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма человека (животных, растений). Термин Г. применим к любому саморегулирующемуся механизму, саморегулирующейся системе.

ГОСПИТАЛИЗМ — глубокая психическая и физическая отсталость, возникающая в первые годы жизни ребенка вследствие дефицита общения и воспитания. Признаки Г.: запоздалое развитие движений, в особенности ходьбы, резкое отставание в овладении речью, эмоциональная обедненность, бессмысленные движения навязчивого характера (раскачивание тела и др.), а также сопутствующие этому комплексу психических недостатков низкие антропометрические показатели, рахит.

Явления Г. могут возникнуть и в условиях семьи у равнодушных к своим детям, малоэмоциональных, «холодных» матерей, не уделяющих им необходимого внимания.

Д

ДАКТИЛОГРАФИЯ (гр. *daktylos* – палец и *grapho* – пишу) — 1) способ общения с грамотными глухими и слепоглухими людьми, не владеющими дактилологией, заключающийся в не оставляющем видимого следа воспроизведении букв пальцем на ладони, какой-либо поверхности или в воздухе; 2) специальная техника письма с использованием клавиатуры.

ДАКТИЛОЛОГИЯ (гр. *daktylos* – палец и *logos* – слово) — 1) способ общения глухонемых при помощи условных знаков, изображаемых пальцами рук – дактильная речь; 2) ручная азбука, служащая для замены устной речи при общении грамотных глухих людей между собой и со всеми, знакомыми с Д. Дактильные знаки заменяют буквы, поэтому в Д. столько знаков, сколько букв в алфавите данного языка, по очертанию многие дактильные знаки напоминают буквы печатного и рукописного шрифтов (например, о, м, п, ш). Обычно дактильные знаки изображаются пальцами одной руки, но в некоторых странах, например в Англии, Австралии, применяется и двуручная Д., построенная на комбинированных движениях пальцев обеих рук. Д. используется также в первоначальный период обучения глухих детей в детском саду и в школе как ведущее средство формирования речи и как средство общения. Важное значение Д. для первоначального обучения глухих детей связано с ее наглядным характером, благодаря которому Д. в отличие от устной речи легко воспринимается и воспроизводится глухими.

ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ, гиперметропия (гр. *hyper* – чрезмерный и *metron* – мера, *ops* – глаз) — нарушение зрения, вызванное аномалиями рефракции, при которых лучи света вследствие недостаточно преломления в средах глаза соединяются позади сетчатки. Встречается у большинства новорожденных, но, как правило, проходит по мере роста ребенка и увеличения глазного яблока. В детском возрасте

может приводить к развитию сходящегося косоглазия. Дальность высокой степени (10,0 D и выше) является одной из причин слабовидения. Снижение остроты зрения при высокой Д. часто обусловлено рефракционной амблиопией. Для профилактики амблиопии при Д. нужно раньше назначать очки. Поскольку при Д. нет органических изменений глазного дна, то противопоказания к физическим нагрузкам отсутствуют.

ДАУНА БОЛЕЗНЬ (монголизм) — особая форма умственной отсталости (преимущественно в степени идиотии или имбецильности) со своеобразными чертами лица, обусловленная хромосомными аномалиями.

Термин «монголизм» был предложен в связи с характерным внешним видом больных, несколько напоминающим монголоидный антропологический тип; в современной литературе практически не употребляется. Болезнь обусловлена нарушением нормального деления хромосом в оплодотворенной яйцеклетке. В норме при делении половой клетки в каждую дочернюю клетку попадают 23 хромосомы; при оплодотворении яйцеклетки возникает стабильное число хромосом – 46. В некоторых случаях отмечается нерасхождение хромосом. Так, при Д. б. нерасхождение двадцать первой пары приводит к тому, что у этих больных во всех клетках организма имеется не 46, как в норме, а 47 хромосом. При Д. б. поражаются все органы и системы. Наибольшие изменения обнаруживаются в центральной нервной системе и железах внутренней секреции. Речь развита плохо. Отмечается отставание в росте. Половые органы недоразвиты. Движения неловкие, походка неустойчивая. Иногда встречаются и более легкие формы интеллектуальной недостаточности. В таких случаях дети могут обучаться во вспомогательной школе и приспособиться к элементарным видам труда.

ДВУЯЗЫЧИЕ, билингвизм — владение двумя различными языками или диалектами одного языка в степени, достаточной для общения. В случае владения несколькими языками говорят о многоязычии.

Понятие «Д.» имеет два аспекта – психологический и социальный. Д. может характеризовать каждого отдельного человека (психологический аспект), или может иметь место массовое или групповое Д. (социальный аспект). Целый ряд этносов дву- или даже трёхязычен.

Д. в узком смысле – одинаково совершенное владение двумя языками, в широком смысле – относительное владение вторым языком, умение им пользоваться в определённых сферах общения. При анализе проблем образования целесообразен второй подход.

Степень распространения Д. различна не только у разных народов, но и у одного и того же народа, проживающего в разных регионах. Необходимость Д. вызвана тем, что различные языки могут выполнять различные социальные функции. Конкретный неродной язык может быть предметом изучения в школе, языком преподавания, языком массовой коммуникации и т. п., тогда как родной язык далеко не всегда выполняет все эти функции.

Раннее Д. (т.е. овладение вторым языком в раннем детстве, вскоре после овладения родным) типично для смешанных семей. Никакого отрицательного воздействия на психическое развитие ребёнка раннее Д. не оказывает.

ДЕБИЛЬНОСТЬ (лат. *dehilis* – слабый) — наиболее легкая по сравнению с идиотией и имбецильностью степень умственной отсталости. Проявляется в снижении интеллектуальной деятельности и особенностях эмоционально-волевой сферы.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (лат. *deviatio* – уклонение) — характеризуется особенностями поведения личности, которые связаны с нарушениями норм и правил поведения, не влекущими за собой юридической и правовой ответственности, но подлежащих моральному осуждению, общественному порицанию.

В основе Д. п. могут быть временные состояния личности, связанные с нежеланием или невозможностью соблюдать данные нормы, и временные состояния психики – реактивные, астенические, сумеречные, психопатоподобные состояния, связанные с соматическими и

психическими заболеваниями, психическими травмами, конфликтами, неправильным воспитанием. В основе Д. п. может быть педагогическая запущенность и другие причины.

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ (лат. *de* – приставка, означающая удаление, отмену и *compensatio* – уравновешение) — разрушение компенсаторных механизмов при неблагоприятных воздействиях среды. Д. может наступить при общем ухудшении состояния организма, чрезмерной нагрузке в новых, необычных условиях деятельности и в некоторых других случаях.

ДЕЛИРИЙ (лат. *delirium* – безумие) — расстройство сознания, которое характеризуется наличием галлюцинаций, сильным двигательным возбуждением, нарушением ориентировки во времени и пространстве. Д. может прерываться периодами ясного сознания с критическим отношением к жизненным переживаниям. Бывает при инфекционных заболеваниях, алкоголизме (белая горячка, некоторых психических заболеваниях).

ДЕМЕНЦИЯ (лат. *dementia* – безумие) — приобретенное слабоумие, которое проявляется в снижении познавательных способностей, обеднении или изменении поведения, крайнем затруднении в использовании знаний, прошлого опыта. Используется иногда в литературе по специальной педагогике и психологии как синоним понятия «умственная отсталость». В детском возрасте Д. может возникнуть в результате органических заболеваний мозга при шизофрении, эпилепсии, воспалительных заболеваниях мозга (менингоэнцефалиты), при травмах мозга (сотрясения и ушибы). В отличие от олигофрении нарушения в деятельности мозга при Д. наступают после периода нормального развития ребенка. Интеллектуальный дефект при Д., как правило, необратим. Однако при успешном лечении основного заболевания можно добиться частичного восстановления психических функций. Дементные дети должны обучаться в специальной (коррекционной) школе. Своевременная и правильно построенная

лечебно-педагогическая работа способствует значительной компенсации их дефекта.

ДЕОНТОЛОГИЯ педагогическая (гр. *deon* – должный и *логос*) — учение о педагогической этике, эстетике, нравственности, включающее совокупность этических норм и принципов поведения педагогических работников при выполнении своих профессиональных обязанностей. В специальном образовании приобретает особое социальное значение.

ДЕПРЕССИЯ (лат. *depressum* – подавление) — состояние, характеризующееся угнетенным или тоскливым настроением и снижением психической активности, сочетающимися с двигательными расстройствами и разнообразными соматическими нарушениями (потеря аппетита, похудение, изменение ритма сердечной деятельности и т. п.).

Выраженные формы депрессивного состояния иногда встречаются и у детей, особенно с отклонениями в развитии, преимущественно в школьном и подростковом возрасте.

ДЕПРИВАЦИЯ (от лат. *deprivatio* – лишение) — психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения его осн. психических потребностей; характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ — общее наименование детей, имеющих разнообразные нарушения в психофизическом развитии (см. также Дети с особыми образовательными потребностями).

ДЕТИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ — новый, еще не устоявшийся термин; возникает, как правило, во всех странах мира при переходе от унитарного общества к открытому гражданскому, когда общество осознаёт потребность

отразить в языке новое понимание прав детей с нарушениями в психофизическом развитии, новое отношение к ним.

Термин «дети с особыми образовательными потребностями» используется как в широком социальном, так и в научном контексте. В научном контексте данный термин важен потому, что он ориентирует исследователей на «проницаемость» границ между науками об аномальном и нормальном ребёнке, так как детьми с особыми образовательными потребностями могут быть как дети с психофизическими нарушениями, так и дети, не имеющие таковых. В последнем случае особые образовательные потребности могут быть обусловлены социокультурными факторами.

Содержание термина «дети с особыми образовательными потребностями» отражает традиционное для отечественной дефектологии понимание ребёнка с нарушениями в развитии как ребёнка, нуждающегося в «обходных путях» достижения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются укоренившимися в культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования.

Современные научные представления позволяют выделить общие и особые образовательные потребности для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития.

В аспекте содержания образования – потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребёнка (например, занятия по развитию слухо-зрительного и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей, разделы по социально-бытовой ориентировке для слепых, слепоглухих и умственно отсталых детей, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми и др.).

В аспекте методов и средств обучения – потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, более дифференцированном, «пошаговом» обучении, чем

этого требует обучение нормально развивающегося ребёнка (например, использование дактилологии и жестовой речи при обучении глухих, рельефно-точечного шрифта Брайля при обучении слепых, значительно более раннее, чем в норме, обучение глухих детей чтению и письму и т.п.).

В аспекте организации обучения – потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной организации образовательной среды (так, например, дети с аутизмом нуждаются в особом структурировании образовательного пространства, облегчающем им понимание смысла происходящего, дающем им возможность предсказать ход событий и планировать своё поведение).

В аспекте границ образовательного пространства – потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

В аспекте продолжительности образования – потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста.

В аспекте определения круга лиц, участвующих в образовании, и их взаимодействия – потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), во включении родителей проблемного ребёнка в процесс его реабилитации средствами образования, созданными специалистами.

Складываются подходы к дальнейшей дифференциации понятия «особые образовательные потребности». Выделяются такие термины, как «особые образовательные потребности разных категорий детей с нарушениями психофизического развития»; «общие образовательные потребности разных категорий детей применительно к одним и тем же задачам и этапам развития»; «варианты особых образовательных потребностей конкретных детей по отношению к разным

этапам развития и индивидуальным образовательным маршрутам» и др.

ДЕТИ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ, аномальные — дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП) — полиэтиологическое заболевание, чаще всего начинающееся внутриутробно и продолжающее развиваться в первые годы жизни. При ДЦП наблюдается сложная картина неврологических и психических нарушений, не только замедленный темп психического развития, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций.

Выделяют пренатальные, натальные и постнатальные вредные факторы, которые могут служить причиной возникновения ДЦП. К ним относят инфекционные заболевания матери в период беременности, психические и физические травмы, механические травмы во время родов, асфиксию и др. Воздействие этих факторов приводит к ишемическому поражению перивентрикулярной области головного мозга и атрофическим процессам в различных участках коры. Согласно др. концепции, в результате воздействия вредных факторов на организм матери происходит сбой в функционировании аутоиммунного защитного механизма, и клетки-лимфоциты матери распознают белковые элементы плода как инородные тела. В результате чего лимфоциты матери начинают уничтожать белки плода, что приводит к атрофическим процессам в мышцах тела и в головном мозге.

Существует более 20 классификаций ДЦП. В отечественной неврологии наиболее распространена классификация К. А. Семеновой: 1) двойная гемиплегия характеризуется ярко выраженной атрофией коры головного мозга и увеличением объема желудочков; психическое развитие детей с данной формой ДЦП минимальное и соответствует умеренной или тяжелой умственной отсталости; 2) спастическая диплегия (болезнь Литтля) — наиболее часто встречающаяся

форма ДЦП; при этой форме часто наблюдается задержка психического развития, встречается легкая умственная отсталость; 3) гиперкинетическая форма ДЦП наблюдается примерно у 25% всех больных, с данной патологией; обнаруживается выраженная дефицитарность подкорковых структур мозга в сочетании с относительной сохранностью корковых отделов; 4) при гемипаретической форме ДЦП поражается преимущественно одно полушарие и ближайшие подкорковые отделы (правосторонний и левосторонний гемипарез); недоразвитие правого полушария приводит к более глубокому нарушению познавательных процессов у детей; 5) при атонически-астатической форме основные изменения в тканях мозга обнаруживаются в лобной области и в мозжечке.

Дети с ДЦП развиваются в условиях дефицитарности проприоцептивного отдела двигательного анализатора. В связи с этим искаженным путем развивается управление позами и движениями тела, а также «схема» положений и движений тела, мышечно-суставное чувство. Двигательная недостаточность препятствует развитию зрительного восприятия пространства и движения, зрительно-моторной координации. В тесной связи с нарушениями зрительно-пространственного синтеза находится недостаточность функции счета, которая проявляется в замедленном усвоении понятия числа и его разрядного строения, замедленной автоматизации механического счета. Особенностью процесса мышления является его диссоциация – более выраженная недостаточность наглядно-действенного мышления по сравнению с вербальным. Формирование понятийного мышления отстает по сравнению со здоровыми детьми.

У некоторых детей может отмечаться снижение остроты слуха, недостаточность слуховой памяти и слухового внимания, недоразвитие фонематического слуха. Часто при различных формах ДЦП встречаются речевые расстройства. Основное речевое расстройство при этом заболевании – дизартрия, встречаются также алалии, заикание.

Для пациентов с ДЦП характерна выраженность психодинамических проявлений – инертность психики, замедленность переключения на др. виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, вялость, аспонтанность. Обнаруживаются также проявления психического инфантилизма, выражающиеся в наличии не свойственных данному возрасту черт детскости, преобладании мотивов удовольствия в деятельности, склонности к фантазированию и мечтательности.

ДЕФЕКТ (лат. *defectus* – недостаток) — физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. В специальной медицинской и клинической литературе данный термин употребляется достаточно широко.

ДЕФЕКТ ЗВОНКОСТИ — расстройство звукопроизношения: замена звонких согласных глухими или их смешение.

ДЕФЕКТ МЯГКОСТИ — расстройство звукопроизношения: замена мягких согласных твердыми или их смешение.

ДЕФЕКТОЛОГИЯ (лат. *defectus* – недостаток и греч. *logos* – слово, учение) — наука о психофизиологических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками (глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, умственно отсталых, детей с нарушениями речи и др.), закономерностях их воспитания, образования и обучения. Дословный перевод термина Д. означает наука о дефектах. По сути же, Д. не сводится только к изучению дефектов развития – это и наука о воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ — активное взаимодействие с окружающей действительностью, в ходе которого живое существо выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности. Осн. видом человеческой Д., сыгравшим решающую роль в происхождении и развитии физических и духовных свойств человека, является труд. С трудом генетически связаны другие виды человеческой Д. (игра, учение и т. д.). На

основе труда в ходе социально-исторического развития возникает труд умственный как особая общественно необходимая теоретическая Д.

Анализ структуры как материальной, так и духовной Д. обнаруживает следующие осн. элементы, составляющие её содержание: мотивы, побуждающие к Д.; цели – результаты, на достижение которых Д. направлена; средства, с помощью которых Д. осуществляется. В соответствии с этим в самом процессе взаимодействия субъекта с действительностью выделяются определённым образом мотивированная Д. в целом, входящие в её состав целенаправленные действия и, наконец, автоматизированные компоненты этих действий – операции.

Как показали исследования рос. психологов (А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.), протекание и развитие различных психических процессов существенно зависят от содержания и структуры Д., от её мотивов, целей и средств осуществления.

Вместе с тем проведённые исследования (П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин и др.) обнаружили, что на основе внешних материальных действий путём их последовательных изменений и сокращений формируются внутренние, идеальные действия, совершаемые в умственном плане и обеспечивающие человеку всестороннюю ориентировку в окружающем мире.

На протяжении детства Д. меняется в связи с ростом психофизиологических возможностей ребёнка, расширением его жизненного опыта, необходимостью выполнять всё более сложные требования окружающих людей. На каждой ступени возрастного развития определённая Д. (например, игра в дошкольном возрасте, учение – в школьном) приобретает ведущее значение в формировании новых психических процессов и свойств личности.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТСКАЯ — активное взаимодействие ребёнка с окружающей действительностью. Развитие деятельности оказывает решающее влияние на формирование и развитие психики в онтогенезе. В процессе Д. д. происходит совершенствование психи-

ческих процессов, обогащение форм познания окружающей действительности, усвоение общественного опыта. Изменение Д. д. приводит к развитию психики ребенка, что, в свою очередь, создает предпосылки для дальнейшего формирования Д. д.

Первая Д. д. – предметно-манипулятивная. Ее развитию предшествует длительный процесс овладения действиями с предметами – хватанием, неспецифическими и специфическими манипуляциями и, наконец, собственно предметными действиями – использованием предметов по их функциональному назначению, способом, закрепленным за ними в человеческом опыте. Бурное развитие предметных действий начинается у ребенка на 2 году жизни. Оно связано с овладением самостоятельным передвижением – ходьбой.

В недрах предметно-манипулятивной деятельности формируются предпосылки др. видов Д. д. – игровой, продуктивной, элементов трудовой.

Вначале игра носит процессуальный характер, близкий к предметным действиям. Позднее возникает сюжетно-ролевая игра, которая и становится ведущей деятельностью ребенка-дошкольника. Сюжетно-ролевая игра направлена «на отображение деятельности взрослых, отношений между людьми» и т. п. По мере развития игры роль подлинных предметных действий быстро снижается, в игру включаются предметы-заменители, позволяющие ребенку производить соответствующие действия в отсутствие нужного предмета, воспроизводя не само предметное действие, а функцию данного предмета, смысл производимого действия. Выпадающие звенья этого действия заменяются в дальнейшем речью, действие может происходить с воображаемым предметом. Игровое действие приобретает, т. о., знаковый, символический характер. Наряду с игрой в дошкольном возрасте возникают и др. виды Д. д. – продуктивная, элементы трудовой.

Овладение элементами трудовой деятельности – прямое продолжение развития предметной деятельности ребенка, делает для него общественно-значимыми сами предметные и орудийные действия, требует нового уровня овладения ими. У младших детей появление

элементов трудовой деятельности выражается в основном в овладении навыками самообслуживания, которые обеспечивают известную самостоятельность в быту.

Конструктивная и изобразительная Д. играют важную роль в развитии ребенка. Созданный им продукт – рисунок, лепная поделка и др. – в значительной мере отражает его представления об окружающем и эмоциональное отношение к миру.

В процессе обучения и воспитания к концу дошкольного возраста формируется также познавательная деятельность.

Важно отметить, что все выделенные выше виды Д. д., по крайней мере, в своих начальных формах обязательно имеют характер совместной деятельности ребенка с взрослым. Они не возникают и не развиваются чисто спонтанно, но организуются и осуществляются сначала взрослыми вместе с детьми. Лишь постепенно возникают условия для относительной автономизации (индивидуализации) тех или иных созревших форм Д. д.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕЧЕВАЯ — 1) речь как процесс (в отличие от речи как произведения), выступающая одновременно как предмет разных наук: языкознания, психологии, психолингвистики, физиологии и др.; 2) язык как социальный продукт речевой способности, как сложение: а) совокупности необходимых условий, усвоенных общественным коллективом, для осуществления этой способности и б) индивидуального говорения, включающего также слушателя как соучастника речевого акта; 3) речь индивида.

ДИАГНОЗ (гр. *diagnosis* – распознавание, определение) — краткое врачебное заключение о характере и сущности болезни. Д. ставится на основе всестороннего обследования больного: выяснении причин, способствовавших или вызвавших возникновение болезни, данных клинического осмотра и результатов лабораторных исследований, а также других дополнительных сведений. В коррекционной педагогике для установления Д. широко привлекаются данные психологического и педагогического исследования, исходя из чего Д. состоит из

клинического и психолого-педагогического диагноза и (или) заключения.

ДИАГНОСТИКА (гр. *diagnosis* – распознавание) — 1) раздел медицины, изучающий содержание, методы и последовательные ступени процесса распознавания болезней или особых физиологических состояний; 2) процесс распознавания отклонений в развитии человека и оценки индивидуальных биологических, психологических и социальных особенностей субъекта, включающий целенаправленное медицинское или психолого-педагогическое обследование, истолкование полученных результатов и их обобщение в виде диагноза.

ДИАГНОСТИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ — специальный раздел диагностики, устанавливающий отличие данной патологии от других, сходных по клиническим проявлениям.

ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (гр. *diagnosis* – распознавание) — обследование человека в целях определения индивидуальных особенностей развития его психики, способностей, личностных черт, мотиваций, отклонений от психической «нормы» и т. д. Процедура Д. п. р. состоит из 2 этапов: 1) сбора психодиагностической информации; 2) постановки диагноза и формулировки рекомендаций. Д. п. р. включается в процесс психологической консультации и заканчивается выдачей психологических рекомендаций. Полученные данные используются для определения путей обучения, что особенно важно при Д. п. р. детей с нарушениями развития.

ДИВЕРГЕНЦИЯ (лат. *divergentia* – расхождение) — 1) расхождение зрительных осей от средней линии тела; 2) расхождение путей развития ребенка от нормы вследствие каких-либо нарушений.

ДИЗАРТРИЯ (гр. *dys* – приставка, означающая отрицание и *arthroo* – членораздельно произносить) — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. По локализации очага поражения выделяют следующие формы дизартрии:

- Д. корковая – Д., обусловленная поражением речедвигательных отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции;

- Д. мозжечковая – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата вследствие поражения мозжечка, его связей с другими отделами центральной нервной системы и лобно-мозжечковых путей;

- Д. подкорковая (экстрапирамидная) – дизартрия, возникающая при поражении подкорковых узлов и их нервных связей;

- Д. псевдобульбарная – дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим, подъязычным, лицевым и тройничным нервами, вследствие поражения двигательных корково-ядерных путей;

- Д. бульбарная – дизартрия, обусловленная периферическим парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего, подъязычного, лицевого, тройничного нервов или их ядер.

По степени выраженности нарушения произносительной стороны речи Д. подразделяется на Д. выраженной (тяжелой) степени, средней степени (собственно Д.), легкой степени (стертая Д.).

ДИОПТРИЯ (гр. *dioptr* – видящий насквозь) (D) — единица измерения преломляющей способности любой оптической системы, в том числе очковых стекол и оптической системы глаза. Одна Д. – это преломляющая сила линзы или оптической системы, фокусное расстояние которой равно 1 м. Д. – величина, обратная фокусному расстоянию. Чем меньше фокусное расстояние оптической системы, тем больше ее преломляющая сила (например, преломляющая сила очкового стекла с фокусным расстоянием 0,5 м равна 2D, а с расстоянием 20 см – 5D).

ДИСГРАФИЯ (гр. *dys* – приставка, означающая отрицание и *grapho* – пишу) — частичное специфическое нарушение письма, харак-

теризующееся стойкими систематическими повторяющимися ошибками на письме, которые с трудом поддаются коррекции.

При письме наблюдаются характерная замена букв (рука – лука, жук – зук и т. д.), пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов, аграмматизмы. В основе Д. у детей лежит обычно недоразвитие устной речи, в частности, недоразвитие фонематического слуха, несформированность навыков звукового анализа, препятствующие овладению фонетическим (звуковым) составом слова.

ДИСКАЛЬКУЛИЯ (гр. *dys* – приставка, означающая отрицание и лат. *calculo* – считать] — частичное нарушение способности производить арифметические действия.

ДИСЛАЛИЯ (гр. *dys* – приставка, означающая отрицание и *lalia* – речь) — расстройство звукопроизношения, обусловленное либо слабостью нейродинамических процессов, либо несогласованностью в работе речедвигательного и речеслухового анализаторов, либо анатомическими дефектами строения органов артикуляции при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

ДИСЛЕКСИЯ (гр. *dys* – приставка, означающая отрицание и *lexis* – слово) — частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера и связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Выражается в замедленном, часто угадывающем характере чтения. Нередко Д. сопровождается фонетическими искажениями и неправильным пониманием простейшего текста. Тяжелая степень нарушения представляет собой алексию. Д. связана с общими отклонениями в развитии устной и письменной речи.

ДИСФОНИЯ (гр. *dys* – приставка, обозначающая отрицание и *phone* – голос) — расстройство голоса, в основе которого чаще всего лежат острые и хронические заболевания гортани (воспалительные процессы, частичные параличи гортанных мышц, опухоли). В отличие от афонии голос при Д. сохраняется, но становится неполноценным – слабым, хриплым, фальцетным, дрожащим, срывающимся и

т. п. Для восстановления нормального голоса необходимы лечение основного заболевания и логопедические занятия.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЗВУКОВ — этап в коррекционной работе по формированию правильного звукопроизношения, направленный на развитие умения отличать данный звук от близких по звучанию или по месту и способу образования.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ (лат. *differens* – разница) — организация обучения и воспитания детей с нарушениями развития в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений в зависимости от характера и степени выраженности дефекта. Направление ребенка в учреждение того или иного типа производится на основании комплексного обследования, осуществляемого ПМПК. В нашей стране в течение нескольких десятилетий создана четкая дифференцированная сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений. В настоящее время данная система все более подвергается критике. В России наметилась тенденция к максимальной открытости специальных (коррекционных) образовательных учреждений и к интегрированному обучению детей с отклонениями в развитии.

Д. о. реализуется в качестве дидактического принципа.

ДЫХАНИЕ РЕЧЕВОЕ — дыхание в процессе речи, отличающееся от обычного более быстрым вдохом и замедленным выдохом, значительным увеличением дыхательного объема, преимущественно ротовым типом дыхания, максимальным расхождением голосовых складок на вдохе и сближением их почти до соприкосновения на выдохе.

Е

ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЖЕСТЫ (фр. *geste* – деяние) — первые Ж., появляющиеся у глухих и слепоглухих в семье, до поступления в детские специальные учреждения; формируются как средство «делового» общения родных и близких с детьми по поводу удовлетворения их естественных нужд и потребностей (в еде, туалете, предметах первоначального познания и игр). Первыми Ж. глухих детей, обусловленными естественными условиями и потребностями, становятся указания пальцем на нужные предметы, находящиеся в поле зрения. Затем появляются более сложные Ж.: «рисующие» в воздухе контуры или формы предметов; имитирующие действия и т.п., подключаются мимические движения лица, выражающие эмоциональное отношение к объекту. В начальном периоде общения первые Ж. у слепоглухих возникают в естественных самостоятельных попытках обозначить желаемое (просьбу о каком-либо предмете или действии: «дай пить», «хочу гулять», «дай куклу» и т.п.) движением рук, а затем эти Ж. совершенствуются в условиях совместной со взрослым деятельности.

Ж

ЖЕСТЫ (фр. *geste* – деяние) — средство общения глухих, слепоглухих при помощи движений рук, телодвижений.

Глухие от рождения или с раннего детства, но использующие зрение, усваивают Ж. на основе зрительного восприятия окружающего мира и подражания. У них общение формируется из системы указательных, «рисующих», изображающих, имитирующих Ж., обозначающих предметы и явления.

У слепоглухих от рождения или раннего детства Ж. формируются и развиваются в условиях специального обучения; Ж. вычленяются, «снимаются» непосредственно с совместно-разделенных действий со взрослыми, совершаемых в тесном контакте, тогда как у глухих Ж. «снимаются» скорее с предметов, а не с действий.

Т.о., Ж. слепоглухих носят имитационный характер, ближе к форме действий, а Ж. глухих – к форме предметов (контуры, фигуры или просто указания на конкретные предметы).

По мере развития жестового общения и мышления, Ж. слепоглухих и глухих усложняются по внешнему виду и характеру обозначения объектов, сближаются между собой (у слепоглухих со временем тоже появляются «рисующие», пластические и условные Ж.), но у слепоглухих они имеют «осязательную» основу, а у глухих – «зрительную». Органами жестового общения у слепоглухих являются только руки, а у глухих – руки и лицо (мимика).

Освоение (изучение) Ж. следует начинать с простейших, достаточно понятных. В процессе систематического изучения общеизвестных Ж. и мимические движения следует постепенно заменять специфическими Ж. и знаками, принятыми в общении слепоглухих и глухих для обозначения строго определенных речевых ситуаций. Специфические Ж. берутся из специальных словарей Ж.

З

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) — особый тип детского интеллектуального недоразвития, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка.

В отечественной специальной педагогике эта группа детей выделена в 60 – 70-е гг. Это дети, которые испытывают чрезвычайные затруднения при освоении программы начальной массовой школы, но не могут быть отнесены к умственно отсталым, так как в пределах имеющихся у них знаний они обнаруживают достаточную способность к обобщению, широкую зону ближайшего развития. Явление ЗПР неоднородно как по патогенезу, так и по структуре дефекта. В зависимости от причин, обуславливающих отставание в развитии, выделяют ЗПР конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

ЗПР конституционального происхождения. Состояние задержки определяется наследственной, семейной конституцией. Генетическая предрасположенность проявляется в высокой чувствительности к средовым факторам развития: даже слабые внутриутробные нарушения питания или заболевания первых лет жизни ведут к заметному нарушению темпа созревания мозговых структур.

ЗПР соматогенного происхождения. Задержка развития – следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, стойкой астении, дизентерии. Длительные, тяжело протекающие, часто хронические заболевания резко снижают психический тонус таких детей.

ЗПР психогенного происхождения. Дети имеют нормальное физическое развитие и функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. Их психический инфантилизм обусловлен психологическим фактором – неблагоприятными условиями воспитания (воспитанники домов ребенка и детских домов, дети из неблагополучных семей, семей группы риска и др.).

ЗПР церебрально-органического происхождения. Наиболее тяжелый тип ЗПР. Нарушение темпа развития интеллекта обусловлено грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур. Причинами данного недоразвития могут быть патология беременности: тяжелый токсикоз; перенесенные матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, брюшной тиф; алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, тяжелые инфекционные и нейроинфекционные заболевания на первом году жизни.

ЗАИКАНИЕ — нарушение коммуникативной функции речи, проявляющееся в затруднении устного общения. Повторение услышанного или заученного текста, чтение вслух и др. формы репродуктивной экспрессивной речи, не требующей самостоятельного ее построения, мало страдают от З. Для З. характерна прерывистая речь с разрывом слова на слоги или звуки (напр.: п-пе-реход, па-па-пароход), нередко сопровождающаяся судорогоподобным напряжением мускулатуры лица и органов речевого аппарата.

Чаще всего возникает в дошкольном возрасте, когда ребенок переходит к развернутой самостоятельной фразовой речи. Вызывающая причина З. связана с перенапряжением или травмой н. с. (общая и речевая перегрузка, детские инфекции, испуг, потрясение и т. д.), что приводит к нарушению регуляторных механизмов речи. Однако названные причины вызывают З. не у всех детей и не при всяких условиях. Большую роль играют предрасполагающие факторы: конституциональная или приобретенная нервность, астенический синдром, вегетативная дисфункция и т. п., снижающие устойчивость н. с. ребенка. З. м. б. связано с неврозами (логоневроз – невротически обусловленное З.), психическими травмами, органическими поражениями ц. н. с. и т. д. В некоторых случаях причиной З. является активное или пассивное подражание неправильной речи окружающих.

Для предупреждения З. не следует перенасыщать речевой запас ребенка отвлеченными понятиями и лексико-грамматическими конструкциями. Непонимание значений слов создает условия для возникновения З. Лучше всего преодолевать с З. в период его возникно-

вения, ограничивая речевое общение с окружающими, но не запретом, а организацией специальных условий и специального речевого режима, при которых ребенок не должен поддерживать разговор, отвечать на вопросы и т.д.

ЗАМЕНЫ ЗВУКОВ — дефект воспроизведения звуков речи, при котором вместо правильного звука произносится звук, сходный по способу образования или по месту артикуляции, парный по глухости/звонкости, твердости/мягкости в зависимости от того, артикуляционные или акустические образы звуков не сформированы.

ЗЕРКАЛЬНОЕ ПИСЬМО — 1) письмо справа налево с зеркальным изображением написанного текста (полная зеркальность); 2) зеркальное написание отдельных букв (частичная зеркальность). Наблюдается при поражении теменно-затылочных отделов коры головного мозга, является одним из проявлений оптико-пространственной дисграфии.

ЗДОРОВЬЕ (англ. *health*) — в соответствии с определением ВОЗ (1948), «Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Существует ряд др. определений: 1) индивидуальное З. — естественное состояние организма на фоне отсутствия патологических сдвигов, оптимальной связи со средой, согласованности всех функций; 2) З. представляет собой гармоничную совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватных окружающей среде и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноценную трудовую жизнедеятельность; 3) индивидуальное З. — это гармоничное единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма; 4) З. — это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни. В широком смысле, З. определяется возможностью организма

адаптироваться к новым условиям с минимальными затратами ресурсов и времени.

Неотъемлемой составляющей общего З. является психическое З. Выделяются след. составляющие психического З. (по ВОЗ): 1) осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; 2) чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; 3) критичность к себе и своей собственной психической деятельности и ее результатам; 4) адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; 5) способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами (правилами, законами); 6) способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать ее; 7) способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ — расхождение между уровнем актуального развития (определяется степенью трудности задач, решаемых ребёнком самостоятельно) и уровнем потенциального развития (которого ребёнок может достигнуть под руководством взрослого). Понятие введено Л. С. Выготским. З. б. р. свидетельствует о ведущей роли обучения в умственном развитии детей. Обучение может ориентироваться на уже пройденные циклы развития – низший порог обучения, но оно может ориентироваться на ещё не созревшие функции, на З. б. р., что характеризует высший порог обучения; между этими порогами и находится оптимальный период обучения.

З. б. р. даёт представление о внутреннем состоянии, потенциальных возможностях развития и на этой основе позволяет дать обоснованный прогноз и практические рекомендации об оптимальных сроках обучения как для массы детей, так и для каждого отдельного ребёнка.

Определение актуального и потенциального уровней развития, а также одновременно с этим З. б. р. составляет то, что Л. С. Выготский называл нормативной возрастной диагностикой, в отличие от

симптоматической диагностики, опирающейся лишь на внешние признаки развития. В этом аспекте З. б. р. может быть использована как показатель индивидуальных различий детей.

З. б. р. может быть выявлена и при изучении личности ребёнка, а не только его познавательных процессов. При этом выясняется разница между стихийно складывающимися в процессе социализации личностными характеристиками и теми сдвигами в развитии личности, которые происходят в результате направленных воспитательных воздействий.

ЗОНДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ (фр. *sonde* – щуп) — инструменты, предназначенные для механического воздействия на язык при постановке и коррекции произношения некоторых звуков речи.

Существуют З. различной формы, имеющие каждый свое назначение. З. используются для удерживания кончика языка за нижними резцами, образования желобка вдоль языка (при работе над артикуляцией звука с), для подъема языка или отодвигания его назад (при работе над артикуляцией звуков ш, ч, ы), для образования щелей по бокам языка (при работе над артикуляцией звука л) и т. п. З. играют роль вспомогательных технических средств, способствующих в некоторых случаях более быстрому усвоению требуемой артикуляции.

ЗРЕНИЕ – процесс восприятия внешнего мира с помощью зрительного анализатора, обуславливающий представление о величине, форме, цвете предметов, их взаимном расположении и расстоянии между ними. Зрительный анализатор в норме способен воспринимать световые волны в диапазоне от 360 до 760 нанометров (ультрафиолетовые и инфракрасные лучи зрительных ощущений не вызывают).

И

ИДИОТИЯ (гр. *idioteia* – невежество) — самая глубокая степень умственной отсталости. Наблюдается резкое нарушение психического и физического развития, эндокринные расстройства. Осмысление окружающей действительности недоступно.

ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ (лат. *imbecillus* – слабый, немощный) — относится к глубокой степени умственной отсталости. И. – более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. При И. в менее резкой форме, но достаточно отчетливо выявляются нарушения психического и физического развития, аномалии в строении черепа.

ИМПРЕССИВНАЯ РЕЧЬ (фр. *impression* – впечатление) — восприятие, понимание речи. И. р. устная выражается в слуховом восприятии произносимого, а И. р. письменная – в зрительном восприятии текста (чтении). И. р. устная у глухих выражается в зрительном восприятии произносимого посредством чтения с губ.

ИНВАЛИД (*invalidus* – бессильный, слабый) — человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от вида дефекта, обуславливающего инвалидность, различают инвалидов по зрению, по слуху и др.

ИНВАЛИДНОСТЬ — любое ограничение или отсутствие возможности осуществлять определенный класс действий таким образом или в таких рамках, которые принято считать нормальными.

ИНВАЛИДЫ С ДЕТСТВА — лица, получившие инвалидность с рождения или после рождения в детском возрасте.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ (лат. *individuum* – особь) — организация учебного процесса с учетом индивидуальных особенностей учащихся; позволяет создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика. И. о. осуществляется в условиях коллективной учебной работы в рамках общих задач и содержания обучения.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ — организация учебного процесса, при которой выбор способов, приемов, темпа обучения учитывает индивидуальные различия учащихся, уровень их развития и способности к обучению.

Необходимость И. о. обоснована тем, что уровень подготовки и развития способностей к обучению у всех учащихся различен (в особенности у детей, имеющих существенные отклонения в развитии), однако все учащиеся должны овладеть определенным комплексом знаний, умений и навыков, предусмотренным учебными программами. Особенности физического и умственного развития детей с отклонениями в развитии требуют И. о. как в специальных, так и в общеобразовательных школах. В учебных планах предусмотрены часы на индивидуальные занятия, обеспечивающие возможность педагогу работать поочередно с каждым учеником.

ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ — неповторимое своеобразие отдельного человека, совокупность только ему присущих особенностей.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ — педагогический принцип, согласно которому в учебно-воспитательной работе с коллективом детей достигается педагогическое воздействие на каждого ребенка, основанное на знании его личности и условий жизни.

Специальная педагогика определяет методы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии с учетом объективной природы дефекта.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (лат. *integration* – восполнение, восстановление и *integer* – целое) — обучение и воспитание

детей с различными нарушениями психофизического развития в учреждениях общей системы образования (массовых общеобразовательных школах и детских садах) вместе с нормально развивающимися детьми. В современной системе образования России обозначилась довольно сильная тенденция постепенной интегрированности обучения. Идея И. о. детей с отклонением в развитии по своей сути прогрессивна, однако осуществление ее требует специальных условий и существенного социально-экономического обеспечения. Говоря об И. о., нельзя предполагать всеобщую тотальную интеграцию. Пока речь идет лишь о некоторых категориях детей с отклонениями в развитии (детей с незначительными нарушениями зрения, слуха, интеллекта, речи т. д.). Для обучения (в особенности трудового и профессионального) детей с более серьезными нарушениями развития требуются специальные условия, которые созданы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях и в настоящее время применяются довольно успешно. Для реализации И. о. необходимы определенные условия: специально подготовленные педагогические кадры, специальные условия для обучения детей (методическое обеспечение, специальное оборудование и технические средства), а также готовность общества к этому виду обучения. Нельзя принудительно внедрить И.о. без создания соответствующего обеспечения. В настоящее время в качестве синонима употребляется термин «инклюзивное обучение» (включенное обучение).

ИНТЕЛЛЕКТ (лат. *intellectus* – понятие, понимание) — 1) общая способность к познанию и решению проблем, определяющая успешность любой деятельности и лежащая в основе др. способностей; 2) система всех познавательных (когнитивных) способностей индивида: ощущения, восприятия, памяти, представления, мышления, воображения; 3) способность к решению проблем без проб и ошибок. Понятие И. как общая умственная способность применяется в качестве обобщения поведенческих характеристик, связанных с успешной адаптацией к новым жизненным задачам.

Сегодня, несмотря на попытки выделить все новые «элементарные интеллектуальные способности», большинство исследователей сходится на том, что общий И. существует как универсальная психическая способность, в его основе лежит генетически детерминированное свойство нервной системы, определяющее скорость и точность переработки информации. Индивидуальный уровень развития И. определяется также рядом средовых влияний: «интеллектуальным возрастом и климатом» семьи, профессией родителей, широтой социальных контактов в раннем детстве и т. д.

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ (лат. *interior* – внутренний) — психологическое понятие, означающее формирование стабильных структурно-функциональных единиц сознания через усвоение внешних действий с предметами и овладение внешними знаковыми средствами (напр., формирование внутренней речи по отношению к внешней речи). Иногда расширенно трактуется в смысле любого усвоения информации, знаний, ролей, ценностных предпочтений и т. п.

ИНТОКСИКАЦИЯ (лат. *in* – в, внутрь и *toxikon* – яд) — болезненное состояние организма, обусловленное действием различных ядовитых веществ – микробных токсинов, растительных, животных и минеральных ядов, а также веществами, образующимися в организме при нарушении процесса обмена. И. во время беременности может оказать вредное влияние на внутриутробное развитие плода.

ИНТОНАЦИЯ РЕЧЕВАЯ (лат. *intonare* – громко произносить) — совокупность просодических элементов речи, таких как мелодика, ритм, темп, интенсивность, акцентный строй, тембр и др. И. р. фонетически организует речь, является средством выражения различных синтаксических значений и категорий, а также эмоционально-экспрессивной окраски.

ИНФАНТИЛИЗМ (лат. *infantis* – младенческий, детский) — задержка в психофизическом развитии, характеризующаяся сохранением в организме и психике человека особенностей, присущих раннему возрасту.

Физический И. может вызываться инфекционными заболеваниями, интоксикациями, неполноценным питанием и т. п. и проявляется в задержке роста, которая впоследствии, как правило, компенсируется.

Психический И. представляет собой отставание в личностном развитии (общее – гармонический И.; характеризующееся специфическими отклонениями – дисгармонический И., истерический, психопатический И. и др.); обусловлен преимущественно недостатками воспитания, поэтому решающую роль в его преодолении играет адекватное педагогическое воздействие.

ИСТЕРИЯ (гр. *hystera* – матка; название мотивируется представлением, возникшим еще в античности, о маточном происхождении И.) — патологическое состояние психики человека, характеризующееся повышенной внушаемостью, слабостью сознательной регуляции поведения. Для И. характерно несоответствие между малой глубиной переживаний и яркостью, гипертрофированностью их внешних выражений: громкие крики, плач, мнимые обмороки, выразительные жесты по поводу незначительных, в действительности мало волнующих истерика событий. Стремление любым способом привлечь к себе внимание, театральность и манерность поведения, «игра в переживания» – типичные проявления И.

Й

ЙОТАЦИЗМ (гр. «*йота*» – название буквы алфавита) — нарушение произношения звука [j].

К

КАППАЦИЗМ (гр. «*kapna*» – название буквы алфавита) — термин, обозначающий неправильное произношение звуков [к, къ].

КАТАМНЕЗ (гр. *kata* – после и *mnesis* – память) — совокупность сведений о состоянии пациента и течении его болезни после окончания лечения до настоящего времени – момента собирания катамнеза. К. является сводкой всей информации о больном, собираемой однократно или многократно по окончании первоначального наблюдения над ним. К. следует отличать от анамнеза.

КИНЕМА (греч. *kineta* – движение) — 1) артикуляционный различительный признак, произносительная работа одного органа речи в производстве фонемы (напр., звук [м] состоит из губной, гортанной, носовой кинем); 2) структурная единица кинетического (двигательно-жестикulatoryного) языка как системы.

КИНЕСТЕЗИИ РЕЧЕВЫЕ (гр. *aisthesis* – ощущение, чувство) — ощущение положения и перемещения органов, участвующих в речевом образовании.

КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СИНДРОМ — заболевание, обусловленное нарушением числа половых хромосом. Синдром встречается исключительно у мужчин. Пациенты имеют значительные фенотипические отклонения: характерные феминные (женские) черты, недоразвитие половых желез и бесплодие. Наблюдаются неправильный рост зубов, деформации ушных раковин, неправильная форма черепа, иногда деформации грудной клетки, стоп, микроцефалия и др. Тип психических расстройств характеризуется сниженным интеллектом (преимущественно в степени дебильности) и характерными личностными особенностями (инфантильностью, повышенной внушаемостью, склонностью к невротическим реакциям и т. п.). При не осложненных формах олигофрении с К. с. отмечается динамика интеллектуального

развития – увеличение запаса знаний и представлений об окружающем, повышение уровня умений и навыков, интереса к обучению.

КОМПЕНСАЦИЯ ФУНКЦИЙ — возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счёт качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций. Процесс компенсации элементарных физиологических функций не требует обучения и происходит за счёт автоматической перестройки, в которой важную роль играет оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в центральной нервной системе. Компенсация высших психических функций возможна лишь в результате специально организованного обучения. При аномалиях развития, связанных с врождёнными или рано приобретёнными дефектами анализаторов, активное обучение приобретает решающую роль. Так, в результате специальных педагогических воздействий по развитию осязательного восприятия достигается значительная компенсация утраченной зрительной функции у слепого ребёнка. Методы компенсации нарушенных функций основаны на использовании почти неограниченной возможности образования ассоциативных нервных связей в коре головного мозга. В основе К. лежит рефлекторная деятельность организма. При этом механизмы компенсации включаются автоматически, безусловно-рефлекторным путем, в результате гомеостатической реакции на возникший дефект. Дальнейшее развитие компенсаторных приспособлений происходит на основе условных рефлексов.

КОМПЛЕКСНЫЙ ДЕФЕКТ — характеризуется наличием двух (и более) первичных дефектов по этиологии взаимно не обусловленных, но системно взаимодействующих в комплексе, вследствие чего их совместное воздействие на развитие ребенка усиливается и качественно, и количественно, не являясь простым суммарным сложением отдельных первичных дефектов. Например, комплексным дефектом является слепоглухота, слепота и умственная отсталость, глухота и детский церебральный паралич и т.п.

КОНВЕРГЕНЦИЯ (лат. *convergentio* – совпадение) — схождение зрительных осей обоих глаз в общей точке фиксации.

КОНФЛИКТНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ (лат. *conflictus* – столкновение) — состояния, возникающие вследствие психогенных факторов социального характера, сильно травмирующих ребенка, приводящие к образованию внутреннего конфликта. Часто неразрешенные К. п. перерастают в хронические, которые влекут за собой серьезные осложнения в психическом развитии ребенка. К. п. являются одной из серьезных причин отклоняющегося поведения у детей. К. п. представляют собой угрозу серьезных нервно-психических заболеваний.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА (лат. *correction* – исправление, поправка и педагогика) — педагогическая наука, занимающаяся изучением особенностей психического и физического развития детей с различными отклонениями в развитии, их воспитанием, образованием и обучением.

Как целостная наука К. п. сложилась в результате развития и сближения ее отдельных отраслей, установления общих закономерностей в развитии, обучении и воспитании детей с различными видами нарушений. Так, в процессе развития науки выделились самостоятельные области: тифлопедагогика, сурдопедагогика, олигофренопедагогика, логопедия, изучающие закономерности обучения и воспитания различных категорий детей (слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, умственно отсталых, детей с нарушениями речи, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями эмоционально-волевой сферы, а также детей со сложными нарушениями и др.).

КОРРЕКЦИЯ (лат. *correctio* – исправление) — в специальной педагогике – система медико-психолого-педагогических мер, направленных на исправление, ослабление или предупреждение недостатков в психическом или физическом развитии. Под К. подразумевается как непосредственное исправление некоторых нарушений (например,

зрения, слуха, произношения), так и целостное влияние на ребенка в процессе его обучения, воспитания и развития.

КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗНОШЕНИЯ — исправление недостатков произношения, включая все его составные части: дыхание, голос, звукопроизношение, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.

КОСОГЛАЗИЕ (СТРАБИЗМ) — наиболее частая патология глазодвигательного аппарата, характеризующаяся отклонением косящего глаза от общей точки фиксации. Этиология К. обусловлена врожденным или приобретенным заболеванием центральной нервной системы, аномалиями рефракции, резким ухудшением зрения на одном глазу и др. В случаях наследственного К. наследуются обычно те факторы, которые явились его причиной. Часто К. обусловлено несколькими факторами.

Различают содружественное и паралитическое К. Возникновению содружественного К. предшествует нарушение бинокулярного зрения, когда острота зрения одного глаза много ниже другого. Слияние изображений разной четкости не может происходить, т.к. изображение низкой четкости как бы подавляется, постепенно плохо видящий глаз исключается из зрительного акта. Наиболее развитая глазодвигательная мышца отклоняет его в сторону, вследствие чего и возникает К. В зависимости от направления отклонения появляется сходящееся (внутреннее, конвергирующее) или расходящееся (наружное, дивергирующее) К. К. может быть вертикальным — кверху или книзу. Возможны случаи одновременного горизонтального и вертикального К. К. может быть монокулярным, когда постоянно косит только один глаз, и перемежающимся (альтернирующим), когда попеременно косят оба глаза. Характерной особенностью перемежающегося К. является одинаковое и довольно высокое состояние зрения на обоих глазах, т.к. ни один из них не исключается из зрительного акта на длительный период. Сходящееся К. развивается чаще, чем расходящееся, и возникает в возрасте 2-4 лет (обычно у детей с даль-

нозоркостью или астигматизмом). Расходящееся К. обычно появляется значительно позднее, в школьном возрасте, и чаще всего при развитии близорукости.

Из практики известно, что более раннее К. хуже поддается лечению (лучшие результаты лечения отмечаются, если такое К. возникает после трех лет жизни). Лечение К. длительное и требует специализированных условий. Оно направлено на восстановление бинокулярного зрения. Обязательным условием при этом является повышение остроты зрения косящего глаза, чтобы можно было восстановить фузию. Паралитическое К. — более редкая патология глазодвигательного аппарата. Оно возникает вследствие пареза или паралича глазодвигательных мышц. При парезе наблюдается явно выраженное ограничение подвижности косящего глаза. А при параличе, как правило, — полная его неподвижность.

Нарушение бинокулярного зрения при К. и амблиопии в большинстве случаев может и должно быть устранено в ходе интенсивных тренировок и специальных методов лечения детей в дошкольный период. Лечение связано с устранением причины, при невозможности этого необходима операция.

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ (от лат. *cochlea* — улитка) — один из прогрессивных методов помощи лицам с глухотой, операция по вживлению электронных систем во внутреннее ухо, в улитку, с последующей электрической стимуляцией слухового нерва. Метод основан на том, что глубокое стойкое сенсоневральное поражение слуха обычно обусловлено повреждением сенсорных элементов внутреннего уха, т.е. волосковых клеток, а волокна слухового нерва в большинстве случаев сохранены и способны при непосредственной стимуляции электрическим током посылать в мозг сигналы, которые обеспечивают возникновение слуховых ощущений. Кохлеарная имплантация наиболее эффективна для пациентов с глухотой, наступившей в период полного владения речью. В Российской Федерации применяется с середины 80-х гг.

КРЕТИНИЗМ (фр. *cretin* – слабоумный) — заболевание, вызванное недостаточной функцией щитовидной железы в ранние этапы развития. К. характеризуется задержкой физического и психического развития; нередко сопровождается симптомами микседемы (отек языка, сухость кожи, выпадение волос, низкое артериальное давление и др. Пациенты имеют средний рост около 1,5 м, непропорциональное телосложение, характерные черты лица, утолщенную грубую кожу с грязным, желтовато-серым оттенком, бедное оволосение, слабую мускулатуру. Половая система в большинстве случаев недоразвита. Часто наблюдается снижение слуха. Психические расстройства выражаются большей частью в слабоумии, достигающем нередко степени тяжелой идиотии, в сочетании с вялостью, заторможенностью, резким недоразвитием речи. Лечение К. направлено на компенсацию недостаточной деятельности щитовидной железы. При тяжелых нарушениях интеллекта и резко выраженных отклонениях в физическом развитии дети, страдающие К., нуждаются в специальном уходе. Их направляют в учреждения социального обеспечения.

Л

ЛАМБДАЦИЗМ (гр. «лямбда» – название буквы алфавита) — неправильное произношение звуков [л, ль].

ЛЕВОРУКОСТЬ — предпочтение левой руки в действиях. Различают Л.: генетически закрепленную, механизм которой пока неизвестен; патологическую (компенсаторную), обусловленную пре- и перинатальными нарушениями в развитии мозга и вынужденную, связанную с потерей или повреждением правой руки. Определение мануального предпочтения руки (Л.) у детей целесообразно проводить в 4-5 лет, т. к. мануальное предпочтение формируется именно к этому возрасту (используются специальные задания, жесты). Насильственное переучивание леворуких детей является высокоспецифическим психогенным фактором, приводящим к возникновению неврозов. Наиболее часто особенности нарушения в развитии отмечается у людей с патологической Л.

ЛЕВОРУКОСТЬ СКРЫТАЯ — леворукость, сочетающаяся с наличием выработанных навыков выполнения некоторых действий правой рукой (письмо, пользование ложкой и т. п.).

ЛЕЧЕБНАЯ ПЕДАГОГИКА — отрасль педагогики, разрабатывающая средства и методы исправления физических и психических дефектов. Термин употребляется главным образом в немецкой литературе и является в большей степени устаревшим.

ЛИЧНОСТЬ (лат. *persona* – маска актера; роль, положение; лицо) — в общественных науках Л. – особое качество человека, приобретаемое им в социокультурной среде в процессе совместной деятельности и общения. В гуманистических философских и психологических концепциях Л. – это человек как ценность, ради которой осуществляется развитие общества. При всем многообразии подходов к пониманию Л. традиционно выделяются след. аспекты этой пробле-

мы: 1) многогранность феноменологии Л., отражающая объективно существующее многообразие проявлений человека в эволюции природы, истории общества и его собственной жизни; 2) междисциплинарный статус проблемы Л., находящейся в сфере изучения общественных и естественных наук; 3) зависимость понимания Л. от образа человека, явно или скрыто существующего в культуре и науке на определенном этапе их развития; 4) несовпадение проявлений индивида, Л. и индивидуальности, исследуемых в рамках относительно независимых друг от друга биогенетического, социогенетического и персонегенетического направлений современного человекознания; 5) разведение исследовательской установки, ориентирующей специалиста на понимание развития Л. в природе и обществе, и практической установки, направленной на формирование или коррекцию Л. в соответствии с целями, заданными обществом или поставленными обратившимся к специалисту конкретным человеком.

Подлинными основаниями и движущей силой развития Л. выступают совместная деятельность и общение, посредством которых осуществляется движение Л. в мире людей, приобщение ее к культуре. Взаимоотношение между индивидом как продуктом антропогенеза, личностью, усвоившей общественно-исторический опыт, и индивидуальностью, преобразующей мир, м. б. передано формулой: «Индивидом рождаются. Личностью становятся. Индивидуальность отстаивают».

В рамках системно-деятельностного подхода Л. рассматривается как относительно устойчивая совокупность психических свойств, как результат включения индивида в пространство межиндивидуальных связей. Индивид в своем развитии испытывает социально обусловленную потребность быть Л. и обнаруживает способность стать Л., реализуемые в социально значимой деятельности. Этим определяется развитие человека как Л.

ЛИЧНОСТИ НАРУШЕНИЯ — нарушение структуры и динамики отношения человека к окружающему миру и самому себе, наблюдающиеся при психических заболеваниях и локальных поражениях

головного мозга; выражаются в изменениях поведения: в снижении активности, критичности, изменении направленности и перестройках структуры мотивационной сферы, нарушении самооценки.

ЛОГОНЕВРОЗ (гр. *logos* – слово и *neuron* – нерв) — невроз, проявляющийся в форме расстройства речи (напр., заикание невротическое).

ЛОГОПЕДИЯ (гр. *logos* – слово и *paideia* – воспитание, обучение) — специальная педагогическая наука о нарушениях речи, о принципах и методах их предупреждения, выявления, устранения средствами специального обучения и воспитания. Л. изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности. Основной целью Л. является разработка научно обоснованной системы обучения и воспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.

ЛОГОПЕД — специальный педагог, осуществляющий обучение и воспитание лиц с нарушениями речи. К Л. относятся также научные работники и методисты, осуществляющие научно-методическую работу по воспитанию и обучению детей и взрослых с нарушениями речи. Сферами деятельности Л. являются: коррекционно-педагогическая, социально-педагогическая, преподавательская, научно-методическая, культурно-просветительская. Содержание учебно-воспитательной работы Л. определяется специальными образовательными программами. Л. должен владеть системой знаний об этиологии, путях коррекции психического и речевого развития лиц с нарушениями речи; методикой диагностики нарушений речи; методиками и технологиями обучения лиц с нарушениями речи, педагогической деонтологией.

ЛОГОПСИХОТЕРАПИЯ (гр. *logos* – слово, *psyche* – душа, *therapia* – лечение, уход за больным) — разновидность психотерапии, направленной на восстановление нарушенной речевой коммуникации пациента (напр., при логоневрозе).

ЛОГОРРЕЯ — бессвязный речевой поток как проявление речевой активности; наблюдается при сенсорных нарушениях.

ЛОГОТЕРАПИИ МЕТОД — психотерапевтический метод, рассчитанный на то, чтобы придать утратившей смысл жизни человека более определенное духовное содержание, обратить внимание и сознание человека к подлинным нравственным и культурным ценностям.

М

МЕЖЗУБНЫЙ СИГМАТИЗМ — нарушение произношения свистящих звуков, кончик языка при произнесении звуков не опускается вниз, а просовывается между верхними и нижними резцами; свистящие звуки приобретают «шепелявый» оттенок.

МЕЛОДИКА РЕЧИ — совокупность тональных средств, характерных для данного языка; модуляция высоты тона при произнесении фразы.

МЕНИНГИТ (гр. *meninx* – мозговая оболочка) — воспаление оболочек головного и спинного мозга. По способу проникновения инфекции в мозговые оболочки М. разделяются на первичные и вторичные. При первичном М. мозговые оболочки поражаются без предшествовавшего заболевания, при вторичном М. процесс в мозговых оболочках развивается после общего или местного инфекционного заболевания.

К первичным относят цереброспинальный эпидемический М. Различают формы М.: туберкулезный, отогенный, негнойный (серозный). При всех формах М. необходимо раннее помещение пациентов в стационар. Развитие при М. очаговых симптомов, появление паралича, судорог и т. д. говорит о возникновении процесса в мозговой ткани. М. — очень серьезное заболевание, которое нередко оставляет тяжелые последствия: водянку головного мозга; эпилептические припадки; поражение внутреннего уха и слуховых нервов, чаще двустороннее, что приводит к глухоте; атрофию зрительных нервов со снижением зрения или слепотой; нарушения опорно-двигательного аппарата (параличи, парезы); задержку интеллектуального развития.

МЕТОДИКА СПЕЦИАЛЬНАЯ (гр. *methodike* – методика) — система методов, приемов и способов обучения детей с нарушениями развития, направленная на преодоление трудностей в обучении, обу-

словленных нарушениями и учитывающая особенности развития этих детей.

МИКРОФТАЛЬМ (гр. *micros* – малый глаз) — значительное врожденное недоразвитие (в размерах) глазного яблока (одного или обоих), приводящее к сильному снижению центрального зрения, а иногда и к слепоте. Причинами могут быть наследственно-генетические факторы или внутриутробные воспалительные или дегенеративные процессы. Приобретенный М. развивается в раннем детстве по причине факторов, препятствующих росту глазного яблока (напр., ретро-лентальная фиброплазия, токсоплазмоз и др.).

МИКРОЦЕФАЛИЯ (гр. *mikros* – малый и *kephale* – голова) — значительное уменьшение размеров черепа при нормальных размерах других частей тела и выраженная недостаточность умственного развития. Причины возникновения М. окончательно не установлены. М. может возникнуть в результате врожденного недоразвития мозга или внутриутробного заболевания мозга, но чаще всего вследствие различных вирусных заболеваний матери, перенесенных в первые 3 месяца беременности (краснуха, корь, свинка, грипп), и токсоплазмоза. М. сопровождается разной степенью интеллектуальной недостаточности: от глубокой умственной отсталости (идиотии) до нерезко выраженной имбецильности. Дети-микроцефалы с выраженными нарушениями психики должны обучаться в специальной (коррекционной) школе, дети с крайними формами М. помещаются в учреждения социального обеспечения.

МИМИКО-ЖЕСТОВАЯ РЕЧЬ (гр. *mimikos* – подражательный, мимика и жест) — основное средство межличностного общения глухих, формы общения глухих, не владеющих устной словесной речью.

В современной литературе понятие М.-ж. р. иногда не используется, вместо него принято понятие «жестовая речь». В ряде случаев значение жеста сходно со значением слова, поэтому можно было бы назвать М.-ж. р. жестовой речью, но в большинстве случаев такого сходства нет. Обычно для уточнения и восполнения жеста использу-

ется мимика, которая не только выражает чувства, состояния, но и изменяет значение жеста (в зависимости от выражения лица один и тот же жест может означать утверждение, вопрос или одобрение). Система мимико-жестового обучения включает две разновидности речи: калькирующую и разговорную. Калькирующая М.-ж. р. – эквивалент словесного языка. В высказываниях калькирующей М.-ж. р. порядок жестов соответствует синтаксису русского языка. Разговорная М.-ж. р. – самобытная лингвистическая система, отличающаяся своеобразной лексикой и грамматикой. Различные сурдопедагогические системы по-разному оценивают роль М.-ж. р. в обучении глухих: от полного отрицания возможности ее использования до признания основным средством педагогического процесса. В отечественной сурдопедагогике М.-ж. р. используется как вспомогательное средство обучения наряду со словесной речью.

МНОЖЕСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ — сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный характер воздействия на развитие.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ — использование музыки с лечебной целью.

МУТИЗМ (лат. *mutus* – немой) — прекращение речевого общения с окружающими вследствие какой-либо психической травмы. М. имеет временный характер и относится к группе невротических реакций. В зависимости от природы травмы М. может быть тотальным (полное и постоянное молчание) или, чаще, избирательным (проявляющимся лишь в определенных случаях); нередко возникает на фоне заикания.

Прогноз в большинстве случаев благоприятный: устранение психотерапевтическими методами патологических реакций на травму способствует полному исчезновению М.

Н

НАЗАЛЬНОСТЬ (лат. *nasus* – носовой) — приобретение звуком носового тембра. Н. может быть открытая, закрытая и смешанная. Открытая Н. возникает вследствие опускания нёбной занавески и одновременного выхода воздушной струи через рот и нос. Закрытая Н. характеризуется отсутствием носового резонатора при произнесении звуков [м, мь, н, нь]. При смешанной Н. наблюдается симптоматика открытой и закрытой Н. Н. встречается при ринофонии, ринолалии, дизартрии и др.

НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА — отсутствие или расстройство фонации (механизма голосообразования) вследствие патологических изменений голосового аппарата. По причинам возникновения различают Н. г. функциональные. Основными видами Н. г. являются афония и дисфония.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ — поражение функции зрительного анализатора вследствие воздействия на него различных патогенных инфекционных заболеваний либо генетических факторов, травм. Н. з. могут быть как врожденными, так и приобретенными. Выражаются либо в отсутствии зрения (слепоте), либо в снижении остроты зрения, в нарушениях преломляющей способности глаза, обуславливающих значительное понижение зрения (близорукость, дальнозоркость), в нарушениях цветовосприятия, в сужении поля зрения и т.д.

НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА (лат. *intellectus* – разумение, понимание) — нарушение умственных способностей индивида.

НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ — подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен: расстройства письма и чтения. К Н. п. р. относят дислексию (алексию) – нарушения чтения и дисграфию (аграфию) – нарушения письма.

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ — расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности. Н. р. могут затрагивать либо только фонетическую (звукопроизносительную) сторону речи, либо ее смысловую сторону, словарный запас, грамматический строй, либо сочетание всех компонентов речи.

Н. р. различаются по формам и по степени выраженности весьма разнообразны. В современной логопедии употребляются две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

Клинико-педагогическая К. подразделяет все нарушения речи на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: нарушения устной речи и нарушения письменной речи.

Психолого-педагогическая К. подразделяет речевые нарушения на две группы: нарушение средств общения (фонетические, фонетико-фонематические, общее недоразвитие речи) и нарушения в применении средств общения (заикание).

НАРУШЕНИЯ СЛОЖНЫЕ — сочетание двух или более выраженных психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребёнка. Например, могут сочетаться глухота и слабовидение, умственная отсталость и слепота, нарушения опорно-двигательного аппарата и глухота, слепота и системное нарушение речи и т.д.

В современной специальной литературе наиболее точно определена только одна категория Н.с. — слепоглухота. Специальные программы обучения и образовательные учреждения созданы только для некоторых категорий детей с Н.с. Так, для умственно отсталых (слепых, глухих и слабослышащих) детей организуются классы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для слепых и глухих. Слепоглухие дети могут обучаться в единственном в Российской Федерации Детском доме для слепоглухих (г. Сергиев Посад).

НАРУШЕНИЯ СЛУХА — поражение слуховой функции вследствие патологической наследственности либо воздействия различных

вредных факторов (вирусных инфекций, воспалительных процессов, интоксикаций).

Н. с. могут быть врожденными и приобретенными. Различные поражения слухового анализатора вызывают неоднозначную степень выраженности дефекта слуховой функции. Современная педагогическая классификация построена на психологическом изучении слуха и речи. Критерием оценки дефекта слуховой функции является возможность использования остаточного слуха. По этому критерию проводится отграничение глухоты от тугоухости.

НАРУШЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ — подразделяются на два типа: нарушения произносительной стороны речи и системные нарушения речи. Нарушения произносительной стороны речи в зависимости от нарушенного звена подразделяются на нарушения голосообразования, нарушения темпоритмической стороны речи, нарушения интонационно-мелодической стороны речи и нарушения звукопроизводительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях. К нарушениям произносительной стороны речи относят дисфонию (афонию), брадилалию, тахилалию, заикание, дислалию, ринолалию, дизартрию. Системные нарушения речи – нарушения, при которых нарушены все компоненты речи (фонематическая, грамматическая, лексическая). К системным нарушениям речи относят алалию и афазию.

НЕВРАСТЕНИЯ (гр. *neuron* – нерв и *astheneia* – слабость) — заболевание, относящееся к группе неврозов, являющееся следствием перенапряжения, истощения нервной системы, переутомления. У детей неврастенические реакции возникают чаще всего после перенесенных инфекций на почве общей соматической ослабленности при слабом типе нервной системы. Большое значение имеют переживания, связанные с тяжелой домашней или школьной ситуацией. В лечении центральное место принадлежит психотерапии и устранению травмирующей обстановки.

НЕВРОЗЫ (гр. *neuron* – нерв) — группа заболеваний нервной системы, характеризующихся не резко выраженными функциональными нарушениями со стороны высшей нервной деятельности. Среди Н. выделяют: неврастению; Н. страха; истерические состояния; Н. навязчивых состояний.

НЕВРОЗЫ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ (гр. *neuron* – нерв) — чаще возникают у детей с особым складом характера, у которых с раннего возраста отмечаются страхи и боязнь всего нового, а в школьном возрасте проявляется повышенная мнительность, боязнь заболеть, заразиться.

Среди факторов, способствующих развитию Н. н. с. большое место принадлежит неправильному воспитанию: подавление самостоятельности ребенка, религиозное воспитание, суеверия, излишняя фиксация внимания на вопросах здоровья. Непосредственной причиной Н. н. с. может быть острая психическая травма или длительная психическая травматизация. У детей чаще отмечается наличие навязчивых страхов. Наиболее частым содержанием этих страхов является боязнь острых предметов, закрытых дверей, темноты, инфекции и т. д. Нередко у детей отмечается Н. навязчивых движений и действий. Лечение Н. н. с. – сложная задача. Большое значение имеют лечебно-педагогические мероприятия, правильный подход к ребенку, приобщение его к труду, включение в коллектив, создание прочных интересов.

НЕВРОЗЫ СТРАХА (гр. *neuron* – нерв) — непосредственной причиной Н. с. могут быть остро действующие и длительные психические травмы (разлука с близкими, болезнь и смерть близких, неуспеваемость в школе и т. п.). Н. с., возникающий у ребенка под влиянием испуга, сопровождается иногда изменением сознания, двигательным возбуждением. В дальнейшем, по мере отдаления от момента острой психической травмы, клиническая картина меняется, и ребенок более сознательно относится к своим переживаниям страха. Н. с. у ребенка протекает более благоприятно, чем у взрослых. При перемене обста-

новки и правильном педагогическом и психотерапевтическом подходе болезненные симптомы быстро исчезают.

НЕВРОПАТИЯ (гр. *neuron* – нерв и *pathos* – страдание, болезнь) — болезненное состояние, в основе которого лежит врожденное нарушение функций вегетативной нервной системы, отрицательно сказывается и на деятельности клеток коры головного мозга.

Этим термином пользуются, когда хотят подчеркнуть преобладающее значение конституционального фактора в этиологии и патогенезе невропатического расстройства. Особенно часто Н. проявляется в детском возрасте. Необходимо учитывать при диагностике влияние неблагоприятных условий внутриутробного развития ребенка (алкоголизм родителей, инфекционные заболевания во время беременности, особенно токсикозы).

Известную роль в возникновении Н. играет наследственность, а также неправильное воспитание ребенка. У грудных детей Н. выражается в беспокойстве, плохом аппетите, срыгиваниях, нарушениях со стороны желудочно-кишечного тракта, отставании в физическом развитии.

В более старшем возрасте наблюдаются капризность, недисциплинированность, кишечные, колики, лабильность температуры. В школьном возрасте у детей с явлениями Н. явно выявляется синдром раздражительной слабости. Внимание у таких школьников неустойчиво, работоспособность низкая, они бурно реагируют на любое, самое незначительное раздражение.

У детей-невропатов нередко наблюдаются патологические привычки: сосание пальцев, раскачивание туловища, онанизм. При неблагоприятных условиях проявляется склонность к мононеврозам (нервная рвота, ночное недержание мочи, ночные страхи, заикание и пр.). С возрастом обычно контроль коры головного мозга над вегетативными функциями совершенствуется и явления Н. сглаживаются.

НЕГАТИВИЗМ (лат. *negatio* – отрицание) — лишенное разумных оснований сопротивление субъекта оказываемым на него воздействи-

ям. Понятие Н. первоначально употреблялось лишь в отношении патологических явлений, возникающих при некоторых формах психических заболеваний. У психически больных Н. может проявляться не только по отношению воздействий др. людей, но и в связи с действием внутренних импульсов (задержками речи, движений, некоторых физиологических отпавлений).

В настоящее время это понятие приобрело более широкое значение: оно употребляется в педагогике и психологии для обозначения любого, кажущегося немотивированным сопротивления чужому влиянию. Н. возникает как защитная реакция на воздействия, которые вступают в противоречия с потребностями субъекта. В этих случаях отказ от выполнения требования – способ выхода из конфликта и освобождением от его травмирующего влияния. Чаще всего Н. встречается у детей по отношению к требованиям взрослых, предъявляемым без учета потребностей детей. Н. усиливается при состояниях утомления или перевозбуждения нервной системы.

Формой Н. является упрямство, за которым стоит мотив самутверждения. Н. и упрямство объединяет то, что они возникают на основе субъективных состояний человека, при игнорировании им объективно существующих целей.

НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ — качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом.

НИСТАГМ (гр. *hystagmos* – кивание) — произвольное быстрое и частое движение глаз, вызванное своеобразными судорогами глазных мышц. Чаще встречается горизонтальный нистагм, реже – вертикальный, диагональный или круговой (ротаторный). Н. развивается в раннем детстве при слабом зрении и при слабо развитом рефлекс фиксации, однако он может проявиться и при некоторых заболеваниях ЦНС. Следует от патологического Н. отличать физиологический, одним из видов которого является оптокинетический Н., возникающий у людей с нормальным зрением при рассматривании быстро переме-

щающихся объектов (он направлен в сторону, противоположную перемещению объектов). Лечение патологического Н. проводится по специальной методике (плеоптическое лечение, укрепление аккомодационного аппарата). Иногда прибегают к операционному лечению.

О

ОБТУРАТОР (лат. *obturo, obtutatum* – закупоривать) — приспособление для закрытия дефектов твердого и (или) мягкого нёба (напр., при ринолалии).

ОБУЧАЕМОСТЬ — индивидуальные возможности учащегося по усвоению учебного материала, выполнению учебной деятельности, его сознательному запоминанию, усвоению, анализу и применению. О. – способность человека к постоянному развитию в процессе обучения. У детей с отклонениями в развитии О. в силу различия нарушений также различна и индивидуальна. О. характеризует потенциальные возможности ученика и используется при индивидуальном и дифференцированном подходах в обучении как исходное понятие.

ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых наблюдаются симптомы несформированности (или задержки развития) всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической ее стороны, лексического состава, грамматического строя). ОНР может иметь различный механизм и может наблюдаться при алалии, дизартрии и т.д.

ОЛИГОФРЕНИЯ (гр. *oligos* – немногий, незначительный и *phren* – ум) — форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС (в первую очередь коры головного мозга) в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды.

Причинами О. могут быть различные факторы экзогенного (внешнего) и эндогенного (внутреннего) характера, вызывающие органические нарушения головного мозга. К экзогенным факторам относятся различные инфекционные заболевания матери в период беременности (вирусные заболевания, краснуха, болезнь Боткина и др.),

заражение плода паразитами, попавшими в организм матери (токсоплазмоз), различные родовые травмы, асфиксии. К эндогенным факторам относятся патологическая наследственность (венерические и некоторые другие заболевания родителей, а также умственная отсталость одного или обоих родителей, нарушения хромосомного набора, эндокринной системы, несовместимость состава крови матери и ребенка по резус-фактору и др.).

По глубине дефекта умственная отсталость при О. подразделяется на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность).

ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА (гр. *oligos* – немногий, незначительный, *phren* – ум и *педагогика*) — отрасль коррекционной педагогики, занимающаяся воспитанием, образованием и обучением детей с нарушениями интеллекта, коррекцией их психофизического развития.

ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГ — педагог, осуществляющий обучение и воспитание детей с нарушениями интеллекта.

ОПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ — вспомогательные приборы, с помощью которых слабовидящие получают возможность воспринимать визуальную информацию в таком же объеме, который имеет человек с нормальным зрением, или приближающемся к этому.

К числу О. с. относятся: 1) О. с., с помощью которых корректируются рефракционные недостатки глаза: коррекционные очки, контактные линзы для исправления миопии, гиперметропии, астигматизма и комбинированных дефектов. 2) О. с. для постоянного ношения, с помощью которых получается увеличенное ретинальное изображение далеких и близких объектов: лупные и телескопические монокулярные и бинокулярные очки различных видов. 3) О. с., с помощью которых получается увеличенное ретинальное изображение при рассматривании мелких предметов на близком расстоянии: простые и телескопические монокулярные и бинокулярные лупы, например, ортоскопические. 4) Увеличительные эпи- и диапроекционные аппараты и кинопроекционные аппараты для чтения и рассматрива-

ния в увеличенном виде неподвижных и движущихся объектов. 5) О. с. для постоянного ношения, применяемые для ограничения светового воздействия на глаз: стенопические или дымчатые очки, защитные очки со светофильтрами и т. п. 6) О. с. лечебного назначения для исправления косоглазия, амблиопии, для развития зрения в послеоперационный период и др. Вспомогательные О. с. применяются по назначению и при постоянном контроле врача-офтальмолога. О. с. подбираются строго индивидуально по специальной методике.

ОСЛЕПШИЕ ДЕТИ — дети, которые в результате заболевания или травмы утратили зрение полностью или сохранили лишь остаточное зрение с остротой до 0,04. В памяти таких детей уже с возраста 3-4 лет сохраняются зрительные образы окружающего мира, и в связи с этим объем представлений у них значительно шире и богаче, чем у слепых от рождения. С течением времени зрительные образы редуцируются. Зрительная память помогает воссоздавать образ предмета или явления по словесному описанию, для чего педагог использует яркие, образные выражения. Связь зрительных представлений с речью способствует более эффективному усвоению детьми знаний и умений. Остаточное зрение помогает детям воспринимать световые и цветовые признаки, ориентироваться в пространстве. Однако основными новыми средствами познания становятся слух и осязание. Дети должны заново обучаться процессам самообслуживания, ориентировки в пространстве, новым способам овладения знаниями. Для предупреждения появления возможных отклонений в развитии большое значение имеет правильно и своевременно (сразу же после утраты ребенком зрения) организованная система коррекционно-педагогических воздействий. Для дошкольников действуют специальные детские сады; детей, ослепших в школьном возрасте, направляют для обучения в школы для слепых детей.

ОСЛОЖНЕННЫЙ ДЕФЕКТ — несколько первичных дефектов, один из которых является доминирующим и определяющим структуру аномального развития. Другие дефекты выражены не резко или

поддаются компенсации, хотя влияние на развитие ребенка в совокупности с доминирующим (ведущим) дефектом они оказывают.

ОСТАТОЧНОЕ ЗРЕНИЕ — зрение, характеризующееся остротой светоощущения до 0,04 при применении обычных средств коррекции (очки).

Большинство слепых детей имеют О. з. Слепые дети, обладающие О. з., учатся писать и читать рельефным шрифтом и пользуются наглядными пособиями, приспособленными для осязания. О. з. помогает ориентироваться в пространстве и может выступать иногда как дополнительный к осязанию и слуху путь восприятия.

Состояние О. з. обуславливается характером заболеваний и аномалий развития органа зрения. В период обучения в школе О. з. может ухудшаться и улучшаться. В связи с этим педагоги и родители должны следить за выполнением всех лечебно-профилактических мероприятий, назначаемых ребенку врачом для сохранения и некоторого развития О. з.

ОСТАТОЧНЫЙ СЛУХ — сохранившаяся возможность слухового восприятия при глухоте. При аудиометрическом исследовании глухих детей обнаруживается, что О. с. у них неодинаковый: одни воспринимают только самые низкие звуки, другие – звуки средней высоты, а некоторые слышат и высокие звуки. Что касается интенсивности воспринимаемых звуков, то вследствие высокой степени потери слуха всем глухим доступны звуки лишь очень большой интенсивности (более 80 – 85 дБ). Наличие тех или иных остатков слуха дает глухим детям возможность непосредственно воспринимать некоторые звуки окружающего мира, что имеет большое значение в развитии их познавательной деятельности. Помимо возможности непосредственного восприятия достаточно интенсивных звуков, наличие О. с. помогает глухим детям овладеть словами, обозначающими звучащие предметы и звуковые явления и правильно применять эти слова. При использовании звукоусиливающей аппаратуры О. с. может служить глухому подсобным средством к чтению с губ. Использо-

ние и развитие остаточной слуховой функции у глухих детей составляет содержание слуховой работы в школах и дошкольных учреждениях для глухих детей.

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ (лат. *visus* – зрение) — способность различать раздельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии между ними (в угловой мере). Нормальной считают О. з., если глаза различают две точки, расположенные под телесным углом в одну минуту ($\text{vis} = 1,0$). Для исследования О. з. используют специальные таблицы с изображением опто типов (букв или колец с разрывом – колец Ландольта). Для определения О. з. у дошкольников обычно пользуются таблицами с силуэтными рисунками, размеры которых рассчитаны аналогично размерам букв или колец Ландольта. Таблицы для определения О. з. состоят из 12 строк букв. Каждая буква целиком видна с определенного расстояния под углом в 5 угловых минут, а каждый элемент буквы (или разрыв кольца) виден под углом в 1 угловую минуту. Буквы первой верхней строки человеком с нормальным зрением ($\text{vis} = 1,0$) видны отчетливо с расстояния 50 м. Соответственно каждая строка ниже видна им с расстояния, меньшего в 2, 3, 4 и т.д. раза. Буквы (и кольца с разрывом) десятой сверху строки при $\text{vis} = 1,0$ отчетливо видны с расстояния 5 м. На таблицах эти расстояния (D) обозначены слева от каждой строки, а справа указана О. з. глаза, различающего знаки этой строки с расстояния 5 м от таблицы, где и располагается обследуемый.

О. з., меньшую 0,1 определяют по формуле $\text{vis} = d / D$, где D – расстояние до нормального глаза с $\text{vis}=1,0$, а d – расстояние от испытуемого до таблицы. Иногда ребенку показывают пальцы руки на темном фоне, считая толщину пальцев примерно соответствующей размерам букв первой строки, и производят расчет по той же формуле.

Специальными физиологическими исследованиями установлено, что не использование О. з. приводит к его ухудшению (в частности, к амблиопии от бездействия). Разработаны специальные методики по развитию и использованию О. з.

ОХРАНА ЗРЕНИЯ — комплексное исполнение офтальмо-гигиенических и лечебных (профилактических и восстановительных) мероприятий при обучении детей с нарушенным зрением, способствующих облегчению работы нарушенного зрительного анализатора. Вместе с этим создаются условия для некоторого развития остаточных зрительных функций. В отношении слепых детей с остаточным зрением. О. з. не должна пониматься как прямой запрет его использования. Оценка возможностей рационального использования зрения слабовидящих и частично-видящих детей должна быть дифференцирована, с обязательным учетом сохранившихся зрительных функций. Для обеспечения наиболее комфортных условий зрительных работ используются индивидуальные средства освещения и оптической коррекции, специальные технические средства обучения (тифлоприборы, специально ориентированные на предметные методики, другие специальные средства коррекции нарушений зрения). Для снятия зрительного утомления необходимо выполнение режима зрительной нагрузки (офтальмопаузы на уроках, перерывы между уроками, специальные комплексы разгрузочных упражнений) с учетом индивидуальных возможностей детей. Рационально организованная зрительная работа не только не ухудшает зрительные функции, а часто способствует их улучшению, в ряде случаев повышает зрительную работоспособность. При организации охранительного режима следует соблюдать гигиенические требования к проведению всех видов работ, обеспечить отдых между регламентированными по времени занятиями, не допускать зрительных перегрузок.

П

ПАЛАТАЛИЗАЦИЯ (лат. *palatalisation* – смягчение) — дополнительный к основной артикуляции согласных подъем средней части языка к твердому нёбу (или йотовая артикуляция), резко повышающий характерный тон и шум.

ПАРАЛИЧ (гр. *paralysis* – расслабление) — полная потеря двигательных функций (утрата способности к действию, состояние полного застоя, бездействия), зависящая от поражения двигательных аппаратов центральной или периферической нервной системы. П. чаще всего являются результатом органического заболевания, т. е. зависят от анатомического повреждения иннервационного аппарата (снабжающего органы и ткани нервами) центральной или периферической нервной системы (при кровоизлияниях, опухолях, травмах, инфекциях). Различают функциональные и органические П.

Функциональные П. не сопровождаются анатомическими изменениями в нервной системе, они чаще всего являются истерическими и возникают вследствие развития стойкого очага торможения в области двигательного анализатора коры головного мозга. Появляются внезапно, быстро и бесследно проходят, чего не бывает при органических П. П. могут захватить лицевую мускулатуру, половину тела (гемиплегия), одну конечность (моноплегия), только нижние конечности (нижняя параплегия), только верхние конечности (верхняя параплегия), верхние и нижние конечности (тетраплегия).

Органические П. в зависимости от места поражения нервной системы делятся на периферические и центральные.

ПАРЕЗ (гр. *paresis* – ослабление) — неполный паралич, ослабление двигательной функции какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражения нервной системы.

ПАСАВАНА ВАЛИК (*Ph. G. Passavant* – нем. хирург) — поперечное выпячивание задней стенки глотки, образованное ее верхним сжимателем; при глотании отделяет носовую часть глотки от ротовой.

ПАТОГЕНЕЗ (гр. *palhos* – страдание и *genesis* – происхождение) — 1) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода болезней; 2) механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния.

ПАТОЛОГИЯ (гр. *pathos* – страдание и *logos* – учение) — 1) раздел медицины, изучающий болезненные процессы и состояния в живом организме; состоит из патологической анатомии, изучающей изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами, и патологической физиологии, изучающей нарушение функций органов и организма в целом при его заболеваниях; 2) отклонение от нормы.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ — отклонение от нормы в развитии ребенка, обусловленное недостатками воспитания и обучения. Причинами П. з. могут быть: отсутствие правильного воспитания в семье, частая смена школ и преподавателей, недостаточное внимание учителей к отстающему ребенку, пропуски школьных занятий, влияние негативного неформального общения, безнадзорность. Обычно П. з. дети при соответствующей педагогической помощи становятся успевающими учениками. Общественное мнение школьного коллектива, вовлечение в коллективную деятельность и индивидуальный подход к П. з. детям — основные методы их воспитания. Направление таких учеников из массовой школы в специальную (коррекционную) недопустимо. У учащихся специальных школ П. з. наблюдается чаще всего в тех случаях, когда их поздно направляют в соответствующую школу. П. з. детям необходима дополнительная помощь в занятиях. Следует также уделять особое внимание их общему развитию.

ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ — педагог, деятельность которого ориентирована на психологическое обеспечение процесса развития и обучения детей с нарушениями в развитии, психологическую реабилитацию детей и взрослых в образовательных, консультативно-педагогических учреждениях (дошкольных и школьных).

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ — та часть пространства, которая воспринимается глазом при его неподвижном состоянии. П. з. определяется границами оптической деятельности сетчатки для каждого глаза отдельно и регистрируется на специальных бланках — схемах. Нормальные границы П. з. для белого цвета в среднем следующие: кнаружи (к виску) — 90° , кнутри (к носу) — 60° , книзу — 70° , кверху — 60° . Цветное П. з. меньше: шире для синего цвета, более узкое — для красного и самое узкое — для зеленого цвета. Суммарное П. з. (для обоих глаз) по горизонтали — 180° , по вертикали — $110-120^\circ$. Границы П. з. сужаются при уменьшении яркости и размеров объекта, при утомлении и воздействии неблагоприятных факторов внешней среды. Суженное П. з. до 10° и менее называют трубчатым. У новорожденных детей П. з. почти не развито, т.е. тоже трубчатое.

ПЕРСЕВЕРАЦИЯ (лат. *perseverantia* — упорство) — циклическое повторение или настойчивое воспроизведение вопреки сознательному намерению какого-либо действия, мысли или переживания. Различают П. в двигательной, эмоциональной, сенсорно-перцептивной и интеллектуальной сферах.

Явления П. иногда возникают в рамках нормальной психики, напр., при переутомлении. У маленьких детей — вследствие инертности нервных процессов. Однако, как правило, явление П. характерно в клинике локальных поражений мозга при речевых, двигательных и эмоциональных расстройствах, проявляющихся в многократных повторениях однообразных движений и действий, повторениях слов, отдельных слогов и т. д.

ПИГМЕНТНАЯ ДИСТРОФИЯ (ДЕГЕНЕРАЦИЯ) СЕТЧАТКИ — двусторонний врожденно-наследственный необратимый процесс, характеризующийся резким ухудшением зрительных функций в вечернее и ночное время. При объективном исследовании отмечается сужение границ поля зрения, резкое снижение темновой адаптации. Нарушается главным образом палочковый аппарат сетчатки. Центральное зрение обычно сохраняется дольше, но может быть нарушено при сильном сужении поля зрения. Изменения на глазном дне определяются между 3-8 годами; типичные проявления начинаются в школьном возрасте и к 20 годам становятся явно видимыми. Встречается и дегенерация желтого пятна по различным причинам (в том числе токсоплазмозная инфекция). Дистрофические процессы в сетчатке могут приводить к ее отслойке.

ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ — способности к адекватным перестройкам функциональной организации мозга в ответ на значимые изменения внешних и внутренних факторов.

ПОВЕДЕНИЕ — извне наблюдаемая двигательная активность живых существ, включающая моменты неподвижности, исполнительное звено высшего уровня взаимодействия целостного организма с окружающей средой.

П. представляет собой целенаправленную систему последовательно выполняемых действий, осуществляющих практический контакт организма с окружающими условиями, опосредствующие отношения живых существ к тем свойствам среды, от которых зависит сохранение и развитие их жизни, подготавливающих удовлетворение потребностей организма, обеспечивающих достижение определенных целей. Источником П. являются потребности живого существа.

ПОЛИОМИЕЛИТ (гр. *polios* – серый и *myelos* – мозг) — острое инфекционное заболевание центральной нервной системы, поражающее главным образом серое вещество спинного мозга. П. вызывается фильтрующимся вирусом; распространяется эпидемически, особенно в летние и осенние месяцы. Заболевают П. чаще всего дети в возрасте

2-7 лет. Болезнь распространяется контактным или капельным путем. Заражение происходит обычно через пищеварительный тракт, реже через дыхательные пути. Процесс наиболее часто поражает передние рога спинного мозга, поэтому у детей развиваются вялые параличи конечностей с атрофией и отсутствием рефлексов.

ПОРОГИ ОЩУЩЕНИЙ — основные характеристики любого анализатора. Различают: абсолютный, дифференциальный и оперативный П. о. Абсолютный нижний П. о. — минимальная величина раздражения, вызывающая едва заметное ощущение. Абсолютный верхний П. о. — максимально допустимая величина внешнего раздражения. Дифференциальный П. о. — минимальное различие между двумя раздражениями, вызывающее едва заметное различие ощущений. Оперативный П. о. — наименьшая величина различия между сигналами, при которой точность и скорость различения достигают максимума.

ПОСТАНОВКА ГОЛОСА (в логопедии) — работа, которая обеспечивает возможность наилучшего использования голоса при минимальной утомляемости голосовых складок.

ПОСТАНОВКА ЗВУКА — этап работы по коррекции звукопроизношения, предусматривающий создание при помощи специальных приемов новой нервной связи между звуковыми (восприятие произнесенного звука), двигательнo-кинестетическими (самостоятельное воспроизведение звука и зрительное восприятие артикуляции звука) ощущениями. Постановка звуков, дыхания, голоса — первый этап формирования произносительных навыков у глухих, слабослышащих детей, у детей с нарушениями речи; характеризуется широким использованием сохранных анализаторов (зрительного, кожного, двигательного, слухового), применением разнообразных методических приемов, технических приспособлений, в результате чего ребенок усваивает то или иное произносительное умение; за этапом произносительных умений следуют этапы их автоматизации и дифференциации.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ (лат. *post* – после и *natalis* – относящийся к рождению) — возникающий или происходящий непосредственно после рождения.

ПОТРЕБНОСТИ — форма связи живых организмов с внешним миром, источник их активности (поведения, деятельности). П. как внутренние сущностные силы организма побуждают его к осуществлению качественно определенных форм активности, необходимых для сохранения и развития индивида и рода.

ПРАКСИС — способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ (лат. *pre* – перед и *natalis* – относящийся к рождению) — дородовой; относящийся к периоду развития организма, предшествующему родам.

ПРИНТЕР БРАЙЛЕВСКИЙ (русифицированный) — обеспечивает двухстороннюю рельефно-точечную печать на разных форматах брайлевской бумаги без краевой информации. Позволяет осуществить оперативный малотиражный выпуск брайлевских изданий. Комплектуется программным обеспечением для работы с компьютером.

ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ — основные общепедагогические принципы обучения, а также принципы, помогающие успешному достижению целей, поставленных коррекционной педагогикой, заключающиеся в дифференциации и коррекционной направленности обучения детей с особыми образовательными потребностями.

ПРОГЕНИЯ (*pro* – и гр. *genys* – нижняя челюсть) — выступание нижней челюсти вперед (по сравнению с верхней) вследствие ее чрезмерного развития.

ПРОГНАТИЯ (*про* – и гр. *gnathos* – челюсть) — выступание верхней челюсти вперед (по сравнению с нижней) вследствие ее чрезмерного развития.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ БАЗОВАЯ — гарантированный государством перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалидам безвозмездно за счет федерального бюджета.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ — разработанный на основе решений Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и др. реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, способностей к выполнению определенных видов деятельности. П. р. и. и. является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ — обучение по заранее разработанной программе, в которой предусмотрены действия, как учащихся, так и педагога (или заменяющей его обучающей машины). Идея П. о. была предложена в 50-х гг. 20 в. американским психологом Б. Ф. Скиннером для повышения эффективности управления процессом учения с использованием достижений экспериментальной психологии и техники. Концепция Скиннера опиралась на бихевиористскую теорию учения, согласно которой между обучением человека и научением животных нет существенной разницы. В соответствии с этой теорией обучающие программы должны решать задачи получения и закрепления правильной реакции.

В СССР (60-е гг.) в основу разработки идей П. о. была положена деятельностьная теория усвоения, т.е. в центре внимания находи-

лась познавательная деятельность учащихся, и программа обучения направлялась на формирование заданных её видов с заранее намеченными качествами. Обучение по программам, составленным в соответствии с требованиями кибернетики и деятельностной теории учения, показало высокую эффективность этого пути программирования учебного процесса и возможность управлять процессом учения по ходу его осуществления. Однако в практике массового обучения такого типа программы до начала 90-х гг. встречались редко.

Составление обучающих программ связано с алгоритмизацией учебного процесса. Однако в условиях массового обучения преподаватель не может реализовать одновременно несколько обучающих программ, учитывающих индивидуальные возможности учащихся; преподаватель не может также обеспечить систематическую обратную связь с каждым обучаемым. Поэтому П. о. всегда связано с использованием обучающих машин и программированных учебников. При этом непосредственное управление процессом усвоения, характерное для традиционного обучения, заменяется управлением опосредованным.

Сложность учебного процесса, недостаточная изученность его закономерностей не позволяют заранее предусмотреть все ситуации, которые могут возникнуть при его осуществлении. Следовательно, полная автоматизация обучения невозможна и на определённых этапах необходимо вмешательство преподавателя, который должен уметь выйти за пределы известных ему предписаний и принять творческое решение относительно специфики дальнейшего обучения того или иного ученика.

Эффективность П. о. определяется степенью учёта программой требований кибернетики к управлению, а также степенью учёта специфических закономерностей учебного процесса при реализации этих требований.

ПРОСОДИЯ (гр. *prosodia* – ударение, припев) — 1) общее название для сверхсегментных свойств речи; 2) учение о принципах и средствах членения речи и соединения расчленённых частей, таких как по-

вышение и понижение основного тона, расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ — система, имеющая целью приобретение обучающимися навыков, необходимых для выполнения необходимых видов работ. П. о. — это социально и педагогически организованный процесс трудовой социализации, обеспечивающий ориентацию и адаптацию в мире доступных профессий, овладение конкретной специальностью и уровнем квалификации.

П. о. выпускников специальных (коррекционных) школ осуществляется в системе профессионально технического образования, а также на учебно-производственных предприятиях Всероссийских обществ слепых и глухих (ВОС и ВОГ). Дальнейшее П. о. учащиеся специальных школ могут получить в системе высшего профессионального образования в соответствии с их индивидуальными возможностями.

ПСИХАСТЕНИЯ (гр. *psyche* — душа и *astheneia* — слабость) — болезненное состояние, характеризующееся некоторыми специфическими чертами характера (нерешительность, повышенная впечатлительность, склонность к постоянным сомнениям, робость, застенчивость, мнительность, тревожность). Таким пациентам трудно принять даже мало-важные решения, они постоянно сомневаются в правильности сделанного. Выраженные формы П. в детском возрасте встречаются редко, но отдельные проявления психастенических черт характера наблюдаются и у детей. Воспитание таких детей требует специальных коррекционно-воспитательных мероприятий, направленных на преодоление неуверенности, мнительности, робости.

ПСИХИЧЕСКИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ — нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. В. В. Лебединский выделил 6 вариантов Д. п.: 1) недоразвитие;

2) задержанное развитие; 3) поврежденное развитие; 4) дефицитарное развитие; 5) искаженное развитие и 6) дисгармоничное развитие.

ПСИХОАНАЛИЗ (гр. *psyche* – душа и *анализ*) — 1) метод лечения неврозов, состоящий в изучении заболевания, окружающей пациента среды с обсуждением с пациентом сложившихся у него отношений с внешним миром с целью выявления источника невротического состояния, по возможности его устранения, исправления неправильных установок пациента по отношению к окружающему; 2) психологическое учение, ставящее в центр внимания бессознательные психические процессы и мотивации.

ПСИХОГЕНИИ (гр. *psyche* – душа и *genesis* – происхождение) — психические расстройства, вызванные и обусловленные психическими травмами, тяжелыми переживаниями.

ПСИХОДИАГНОСТИКА (гр. *psyche* – душа и *диагностика*) — область психологии, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

ПСИХОДРАМА (гр. *psyche* – душа и *drama* – действие) — вид групповой психотерапии, в котором пациенты попеременно выступают в качестве актеров и зрителей, причем их роли направлены на моделирование жизненных ситуаций, имеющих личностный смысл для участников, с целью устранения неадекватных эмоциональных реакций, более глубокого самопознания и т. п.

ПСИХОЗЫ (гр. *psyche* – душа) — глубокие расстройства психической деятельности, проявляющиеся в нарушении отражения реальной действительности и в своеобразных отклонениях от нормального поведения. Иногда проявляются на фоне наследственной предрасположенности, а также могут возникнуть вследствие психической травмы. Чаще в основе П. лежит органическое поражение головного мозга. Проявления П. разнообразны: к ним относятся бредовые идеи, галлюцинации, изменения сознания, различные формы расстройства

мышления, памяти, слабоумие, нарушения настроения и поведения. Изучение и лечение П. входят в область психиатрии.

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ, консультация (ПМПК) — специальное учреждение, проводящее комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с отклонениями в развитии для направления их в соответствующие учебно-воспитательные и оздоровительные учреждения. В ПМПК работают специалисты различного профиля: врачи, педагоги, психологи.

Дети с различными отклонениями в развитии (с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, умственного развития) направляются на консультацию районными лечебными учреждениями, детскими садами, массовыми и специальными (коррекционными) школами. Каждого ребенка в присутствии родителей или лиц их замещающих обследуют все специалисты, после чего проводится комплексное обсуждение результатов обследования с последующим обобщенным заключением. В заключении отмечаются данные неврологического, психологического и физического состояния ребенка, интеллектуального и речевого развития, определяется уровень освоения школьной программы. На основе этих данных намечают для каждого отдельного ребенка медицинские и педагогические рекомендации.

С родителями проводятся беседы о режиме и воспитании детей с учетом их индивидуальных особенностей. Педагогам школ различных типов, направляющим детей на консультацию, даются педагогические рекомендации для работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

ПСИХОПАТИЯ (гр. *psyche* – душа и *pathos* – страдание, болезнь) — патологический склад характера, выражающийся в неуравновешенности поведения, плохой приспособляемости к изменчивым условиям внешней среды, неумении подчиняться требованиям, исходящим извне, в повышенной реактивности. П. может быть обусловлена как

наследственностью, так и различными неблагоприятными факторами: нарушениями внутриутробного развития, родовыми травмами, инфекциями и интоксикациями на ранних этапах развития ребенка, наследственным предрасположением, неправильным воспитанием, дурным влиянием, а также неблагоприятными условиями внешней среды, воздействующей на ребенка в процессе его роста и развития.

Органическая П. – в основе лежит внутриутробное или раннее постнатальное (возникшее после рождения) поражение центральной нервной системы (в этих случаях чаще всего бывает поражена подкорковая область). При органической П. резко выявляются общее недоразвитие личности и характера, повышенные влечения (прожорливость, сексуальность, импульсивность, склонность к бродяжничеству и пр.), снижение критики в оценке ситуации и собственного поведения даже при относительно сохранном интеллекте. Характерной чертой поведения детей и подростков при сатанической П. является быстрая реакция на любые внешние впечатления и реализация каждого возникшего желания без учета последствий. Такие дети трудно приспосабливаются к условиям школы вследствие повышенной возбудимости, эмоциональной лабильности, двигательного беспокойства и неумения подчинять свое поведение школьным правилам. Врожденная недостаточность отдельных мозговых систем проявляется в ряде особенностей личности и поведения детей. Для детей этой категории характерны: замкнутость, повышенная впечатлительность, вялость, нерешительность, боязнь нового, затруднения в общении с детьми, предпочтение общества взрослых.

П. состояния в детском возрасте могут возникнуть в результате травматических и инфекционных заболеваний ЦНС на более поздних этапах развития ребенка. При этих формах не отмечается грубого изменения всей структуры личности. П. состояния обычно характеризуются повышенной раздражительностью, возбудимостью, общим двигательным беспокойством в сочетании с утомляемостью, снижением работоспособности. Нередко отмечаются головные боли и головокружение. Сочетание сниженной работоспособности с трудностями

поведения требует особых приемов лечебно-педагогической работы.

Патология развития личности, выражающаяся в патологическом поведении ребенка и изменениях в характере, является следствием психогенных причин (неправильное воспитание ребенка в семье, тяжелые конфликтные переживания в семье и школе и пр.). При патологическом развитии личности наблюдаются повышенная раздражительность, резкие колебания настроения, упрямство, недисциплинированность без изменения структуры всей личности и снижения критики.

ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ (гр. *psyche* – душа и *pathos* – страдание, болезнь) — болезненные нарушения характера, возникающие на почве травм и инфекционных заболеваний ЦНС, перенесенных в детском возрасте.

Проявляются в повышенной раздражительности, двигательной расторможенности в сочетании со сниженной работоспособностью. В отличие от психопатии не затрагивают основных структур личности и в меньшей мере снижают социальную адаптацию. Постановка диагноза требует квалифицированного различия от психопатий.

ПСИХОТЕРАПИЯ (гр. *psyche* – душа и терапия) — использование психических воздействий на пациента: гипноза, внушений и других лечебных методов.

Р

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (РДА) — аномалия психического развития, состоящая главным образом в субъективной изолированности ребенка от внешнего мира. РДА встречается у мальчиков в 3.4 раза чаще, чем у девочек. Типичные причины, вызывающие РДА, пока не установлены – современные исследования насчитывают свыше 30 патогенных факторов, обуславливающих недостаточность ЦНС и вызывающих РДА. Наиболее существенные симптомы РДА: аутизм – одиночество ребенка, отсутствие стремления к общению; консервативность, склонность к стереотипным занятиям, однообразие интересов; речевые нарушения, ранняя патология психического развития (до двух-трех лет). Неудачные контакты с окружающими порождают у детей повышенную тревожность и страхи. Самоизоляция приводит к искажению приспособления к внешнему миру, представлений о нем. Коррекция осуществляется посредством комплекса психотерапевтических и медицинских воздействий. Решающая роль принадлежит мероприятиям по формированию контактов с внешним миром, смягчению эмоционального дискомфорта.

РАСЩЕЛИНА ГУБЫ — врожденная аномалия строения губ (обычно верхней), возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости; часто сопровождается расщелиной нёба; может быть односторонней и двусторонней; является сопутствующей аномалией при ринолалии.

РАСЩЕЛИНА НЁБА — врожденная аномалия строения твердого или мягкого нёба, возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости; причина ринолалии. Р. н. могут быть полными и частичными; закрытыми (субмукозными) и открытыми. Р. н. закрытая — расщелина нёба, при которой дефект мышечного слоя мягкого нёба, а также дефект твердого нёба закрыт слизистой оболочкой. Р. н. открытая — расщелина

нёба, при которой дефект мягкого и твердого нёба не прикрыт слизистой оболочкой.

РЕАБИЛИТАЦИЯ (от позднелат. *rehabilitatio* – восстановление) — комплекс психологических, педагогических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических и психологических функций организма. Будучи внешними по отношению к человеку, реабилитационные мероприятия опираются на компенсаторные (внутренние) процессы.

РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ (лат. *re* – против и *actio* – действие) — нервно-психические расстройства, возникающие в связи с тяжелыми переживаниями. Могут проявляться в виде заикания, тикозных подергиваний в различных частях тела, депрессии, эмоциональных шоков, страхов, навязчивых состояний.

При остро действующих травмирующих моментах у детей наблюдаются расстройства сознания типа сумеречных (ребенок совершает ряд действий и поступков, о которых в дальнейшем не помнит), нарушения эмоционально-волевой сферы (страх, тревога, подавленность, оцепенение, элементы бредового отношения к окружающим и т. д.). В отличие от отклонений в развитии, обусловленных органическими или функциональными нарушениями ЦНС, Р. с. у детей могут возникнуть при отсутствии мозговых нарушений. При лечении Р. с. используется психотерапия, однако, главное заключается в организации правильного охранительного режима для ребенка и создании благоприятных условий в школе и семье.

РЕЛАКСАЦИЯ (лат. *relaxatio* – уменьшение напряжения, ослабление) — 1) в медицине – расслабление или резкое снижение тонуса скелетной мускулатуры вплоть до полного обездвижения; может возникнуть как патологическое состояние; искусственно может достигаться применением миорелаксантов; 2) состояние покоя, расслабленности, возникающее у человека вследствие снятия психического напряжения, после сильных переживаний или физических усилий;

Р. может быть произвольной (напр., при засыпании) и произвольной (при аутогенной тренировке).

РЕЛЬЕФНО-ГРАФИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ (фр. *relief* – рельеф и гр. *grapho* – пишу) — рельефные плоскостные изображения (рисунки, схемы, чертежи, карты и др.), предназначенные для осязательного восприятия.

РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (ранее употреблявшееся название – ретролентальная фиброплазия) — патология сетчатки (ретины), которая возникает у 69 – 90 % выживших глубоко недоношенных детей, родившихся с массой тела менее 1 кг. В 22 % случаев заболевание протекает тяжело и прогрессирует вплоть до отслойки сетчатки, которая на последней стадии заболевания «сворачивается», как лепестки увядшей лилии.

РЕФЛЕКСИЯ (лат. *reflexio* – отражение) — 1) размышление, полное сомнений, противоречий; анализ собственного психического состояния; 2) в философии – форма теоретической деятельности человека, направленная на осмысление собственных состояний, действий и их законов.

РЕФРАКЦИЯ (лат. *refractus* – преломленный) — преломляющая способность глаза. Глаз как оптический аппарат имеет свою светопреломляющую систему и светочувствительный экран. Светопреломляющая система глаза имеет сложное строение (роговая оболочка, хрусталик). Роль светочувствительного экрана выполняет сетчатка. Параллельные лучи света, пройдя через преломляющие среды глаза, собираются в главном фокусе преломляющей системы. В зависимости от положения главного фокуса по отношению к сетчатке различают три вида Р.: эмметропическую (нормальную), миопическую (близорукость) и гиперметропическую (дальнозоркость).

При эмметропической Р. главный фокус лежит на сетчатке, при близорукости – впереди, при дальнозоркости – позади сетчатки.

РЕЧЕВАЯ КАРТА — основной документ, характеризующий состояние речи ребенка, поступившего в специальное (коррекционное) учреждение; заполняется логопедом при обследовании; включает фамилию, имя, отчество, возраст, домашний адрес ребенка, заключения специалистов (психоневролога, невролога, отоларинголога и др.), сведения о перенесенных заболеваниях, о ходе речевого развития, жалобы педагогов и родителей. При логопедическом обследовании в Р. к. фиксируется состояние моторного развития, артикуляционного аппарата ребенка (строение, подвижность), состояние устной речи — звукопроизношение, словарный запас, грамматический строй, особенности развития фонематического слуха, звукового анализа и синтеза, темп и ритм речи. В Р. к. приводятся образцы устной речи, отмечаются также наличие и состояние навыков письменной речи и прилагаются образцы письма. В конце Р. к. логопед записывает логопедическое заключение, состоящее из психолого-педагогического и клинико-педагогического диагнозов, а также индивидуальный план коррекционной работы.

РЕЧЕВОЙ АППАРАТ — система органов, принимающих участие в образовании звуков речи; в этой системе различают периферический и центральный отделы. В состав периферического отдела Р. а. входят органы голосообразования, дыхания и артикуляции, а также относящиеся к ним чувствительные и двигательные центры. Центральный отдел Р. а. находится в головном мозге и состоит из корковых центров, подкорковых узлов, проводящих путей и ядер соответствующих нервов.

РЕЧЬ — исторически сложившаяся форма общения людей посредством языка. Речевое общение осуществляется по правилам данного языка (русский, английский и т.д.), который представляет собой систему фонетических, лексических, грамматических и стилистических средств и правил общения. Р. и язык составляют сложное диалектическое единство. Р. осуществляется по правилам языка, и вместе с тем под действием ряда факторов (требований общественной практи-

ки, развития науки, взаимных влияний языков и др.) она изменяет и совершенствует язык. Р. и язык современного человека – результат длительного исторического развития. Ребенок усваивает язык в процессе общения с взрослыми и учится пользоваться им в Р. Благодаря Р. (особенно в ее письменном виде) осуществляется историческая преемственность опыта людей. Вне Р. немисливо овладение человеком знаниями и формирование осознания. Будучи средствами выражения мыслей людей, Р. становится основным механизмом их мышления. Высшее абстрактно-понятийное мышление невозможно без Р. Речевая деятельность имеет существенное значение для развития и др. форм мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного). Р. тесно связана и со всеми другими психическими процессами. Включаясь в процесс восприятия, она делает его более обобщенным и дифференцированным; вербализация запоминаемого материала способствует осмысленности запоминания и воспроизведения; существенная роль Р. и в воображении, при осознании своих эмоций, при регулировании своего поведения и т. д. Рассматривая Р. как процесс общения людей и как механизм мыслительной деятельности, психологи выделяют две неразрывно связанные функции Р. – общения (коммуникативная функция) и мышления (речемыслительная функция). Принята дифференциация Р. на несколько видов: устная, письменная, внутренняя, автономная, дактильная, эгоцентрическая, жестовая.

РЕЧЬ ВНУТРЕННЯЯ — различные виды использования языка (точнее, языковых значений) вне процесса реальной коммуникации. Выделяют три основных типа Р. в.: а) внутреннее проговаривание – «речь про себя», сохраняющая структуру внешней Р., но лишенная фонации, т.е. произнесения звуков, и типична для решения мыслительных задач в затрудненных условиях; б) собственно Р. в., когда она выступает как средство мышления, пользуется специфическими единицами (код образов и схем, предметный код, предметные значения) и имеет специфическую структуру, отличную от структуры внешней Р.; в) внутреннее программирование, т.е. формирование и

закрепление в специфических единицах замысла (типа, программы) речевого высказывания, целого текста и его содержательных частей. В онтогенезе Р. в. формируется в процессе интериоризации внешней речи.

РЕЧЬ МОНОТОННАЯ — нарушение речи, характеризующееся незначительностью интонационного выделения слов и слогов; наблюдается при органических поражениях головного мозга (паркинсонизм, дизартрия и др.); иногда отмечается у практически здоровых.

РЕЧЬ ПИСЬМЕННАЯ — вербальное (словесное) общение при помощи письменных текстов. Оно может быть и отсроченным (напр., письмо) и, непосредственным (обмен записками во время заседания). Р. п. отличается от речи устной не только тем, что использует графику, но и в грамматическом (прежде всего синтаксическом) и стилистическом отношениях — типичных для Р. п. синтаксическими конструкциями и специфичными для нее функциональными стилями. Ей свойственна весьма сложная композиционно-структурная организация, которой необходимо специально овладеть, и отсюда — особая задача обучения Р. п. в школе. Поскольку текст Р. п. может быть воспринят одновременно или, во всяком случае, большими «кусками», восприятие Р. п. отличается от восприятия речи устной.

РЕЧЬ УСТНАЯ — вербальное (словесное) общение при помощи языковых средств, воспринимаемых на слух. Р. у. характеризуется тем, что отдельные компоненты речевого сообщения порождаются и воспринимаются последовательно. Процессы порождения Р. у. включают звенья ориентировки, одновременного планирования (программирования), речевой реализации и контроля; при этом планирование в свою очередь совершается по двум параллельным каналам и касается содержательной и моторно-артикуляционной сторон Р. у. Р. у. бывает диалогической и монологической.

РЕЧЬ ЭГОЦЕНТРИЧЕСКАЯ — речь, обращенная к самому себе, регулирующая и контролирующая практическую деятельность ребенка. Р. э. генетически восходит к внешней (коммуникативной)

речи и является продуктом ее частичной интериоризации. Р. э. используется также в патопсихологии при описании соответствующих синдромов.

РИНОЛАЛИЯ (гр. *rhinos* – нос и *lalio* – речь) — расстройство произносительной стороны речи, обусловленное анатомическими дефектами строения органов артикуляции, выражающееся в патологическом изменении тембра голоса и нарушении звукопроизношения.

Ведущим анатомическим дефектом при Р. является расщелина твердого и деформация мягкого нёба (полные и частичные). Сопутствующими особенностями являются: расщелины губы (полные, частичные), деформации носа, неправильное строение челюсти, неправильный рост зубов. Различают два вида Р. – открытую и закрытую. При открытой Р. во время произнесения всех звуков речи воздух проходит не только через рот, но и через нос. При открытой Р., обусловленной дефектами твердого и мягкого нёба, производятся пластические операции (уранопластика – операция, устраняющая дефекты твердого нёба; хейлопластика – операция, устраняющая дефекты губ). Если по какой-либо причине хирургическое вмешательство противопоказано, то дефекты нёба закрываются специальными протезами. Во всех случаях Р. необходимо проводить логопедические занятия, которые надо начинать с раннего возраста. В некоторых случаях таким путем достигается полный успех. При закрытой Р. воздух проходит только через рот. Закрытая Р. характеризуется нарушением нормальной проходимости носовой полости, приводит к полному или частичному выключению носового резонанса. Голос в этих случаях звучит глухо. Если препятствие, вызывающее закрытие носовой полости, находится в задних отделах носа или в носоглотке, то возникает задняя закрытая назальность. Таким препятствием могут бытьращения носовых ходов, аденоидные разращения, опухоли носоглотки и др. Наличие препятствий в передних отделах носа (резкое искривление носовой перегородки, носовые полипы, набухание слизистой оболочки при хроническом насморке и т. д.) вызывает переднюю закрытую назальность.

При закрытой Р. особенно сильно нарушено произношение носовых звуков. В случаях полной закупорки носа вместо звуков [м] и [н] произносятся [б] и [д] (вместо мама – баба, вместо няня – дядя); при частичной закупорке носа [м] звучит как [мб] (мбамба), [н] – как [нд] (ндяндя). Лечение при закрытой Р. заключается в устранении препятствий в носу и носоглотке.

РИНОФОНΙΑ (гр. *rhinos* – нос и *phone* – голос) — носовой (назальный) оттенок голоса, возникающий из-за неправильного направления голосовыдыхательной струи вследствие либо механических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого нёба, либо расстройств функции мягкого нёба.

РИТМИКА (греч. *rhythmikos* – равномерный, соразмерный) — 1) учение о ритме; 2) ритмическая организация речи; 3) система физ. упражнений под музыку для развития чувства ритма.

РИТМИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ — система специальных занятий, которая служит цели нормализации двигательных функций и речи, объединяет как работу по коррекции моторики, так и психотерапевтические и воспитательные мероприятия.

РИТМИКА ФОНЕТИЧЕСКАЯ — система двигательных упражнений, в которых различные движения сочетаются с произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков), входит в работу по формированию произношения и играет существенную роль в коррекции речи слабослышащих детей.

РОТАЦИЗМ («ро» – название буквы гр. алфавита, обозначающей звук [р]) — нарушение произношения звука р.

С

САЛИВАЦИЯ (лат. *salva* – слюна) — слюноотделение, секреторная деятельность слюнных желез. Повышенное слюноотделение – гиперсаливация. Пониженное слюноотделение – гипосаливация. Гиперсаливация наблюдается при ряде речевых расстройств, связанных с органическим поражением нервной системы (напр., при псевдобульбарной дизартрии).

СВЕТООЩУЩЕНИЕ — способность воспринимать свет и различать степени его яркости. Зрительный анализатор приспособляется к разным уровням освещенности, т.е. обладает способностью к адаптации. Различают световую (приспособление к высокой освещенности) и темновую (приспособление к низкой освещенности) адаптацию. Световая адаптация происходит быстро (около 1-5 минут), а темновая – значительно медленнее.

СЕНСОРНОЕ ВОСПИТАНИЕ (лат. *sensus* – чувство) — целенаправленное развитие и совершенствование сенсорных процессов (ощущений, восприятий, представлений). С. в. выступает исходным звеном умственного развития, т. к. представляет собой первую ступень формирования умственного познания. Развития сенсорных процессов играет существенную роль в совершенствовании практической деятельности ребенка с нарушениями в развитии, имеет особое значение в период дошкольного детства. При С. в. особое внимание уделяется не изолированным упражнениям отдельных органов чувств, а формированию разнообразных сенсорных способностей в процессе различных видов осмысленной деятельности, что составляет сущность полисенсорного воспитания, имеющего особую значимость в условиях суженной сенсорной сферы ребенка при нарушениях анализаторов.

СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНЫЙ ПРОЦЕСС — целостное отражение предметов и явлений внешнего мира, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторы периферических отделов анализаторных (сенсорных) систем.

СИГМАТИЗМ (буква гр. алфавита «сигма», обозначающая звук [с]) — нарушение произношения свистящих и шипящих звуков.

СИМПТОМ (гр. *symptoma* — совпадение, признак) — характерное проявление болезненных состояний. С. делятся на субъективные и объективные. Субъективными С. называются те, о которых пациент сообщает врачу сам или при врачебном опросе. Объективные С. определяются при исследовании пациента с помощью различных методов (осмотр, рентгеновские и инструментальные исследования). С. имеют различное значение для диагноза, они могут быть постоянными, непостоянными; основными и второстепенными; характерными и нехарактерными. Для прогноза заболевания С. могут быть благоприятные, неблагоприятные и угрожающие. Выявление каждого С., анализ его, сопоставление с другими С. необходимы для установления диагноза, прогноза болезни и выбора методов лечения. К оценке С. следует подходить критически, жалобы пациента сопоставлять с другими данными, особенно объективными. Нельзя ставить диагноз на основании оценки отдельных С.

СИНДРОМ (гр. *syndrome* — стечение) — сочетание (комплекс) симптомов болезни, связанных единством происхождения.

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ) — наиболее распространенное расстройство у детей, характеризующееся триадой симптомов: нарушение внимания, гиперактивностью, импульсивностью. Широко распространен в детской популяции (от 2% до 12%; в среднем 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем в соотношении 3:1). По МКБ-10 отнесен к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F90). Хотя традиционно рассматривается как расстройство преимущественно детского возраста, сейчас накоплено значительное количество

наблюдений, подтверждающих, что не так редко симптоматика СДВГ сохраняется у подростков и даже взрослых. Характерны нарушения социального функционирования, проявляющиеся в первую очередь на микросоциальном уровне, в рамках ближайшего окружения: в семье, в школе, в коллективе сверстников. СДВГ имеет сложную этиологию и патогенез. Генетический фактор в этиологии составляет около 80%. Дизонтогенетически СДВГ характеризуется как сложная асинхрония, обусловленная множеством внутренних и внешних факторов, приводящих к неспецифическим формам реагирования, ассоциированным с психомоторным уровнем реактивности. Наряду с генетической предрасположенностью в развитии СДВГ существенная роль и средовых медико-биологических и социально-психологических факторов. В качестве неблагоприятных пренатальных и перинатальных внешних факторов указывают недоношенность, задержку внутриутробного развития, токсикоз и угрозу прерывания беременности на ранних сроках, родовые травмы, гипоксию плода, внутриутробные интоксикации и инфекции и др., т. е. выраженного полиморфного негативного воздействия. В качестве постнатальных воздействий отмечают негативную роль искусственного вскармливания, авитаминозов, травм, интоксикаций, особенностей воспитания и др. Все эти факторы носят заведомо неспецифический характер, что наводит на мысль, что СДВГ могут являться одной из неспецифических форм реагирования организма на комплекс внутренних и внешних альтерлирующих воздействий.

СИНДРОМ УШЕРА — наиболее известная и часто встречающаяся причина слепоглухоты в подростковом и зрелом возрасте. Синдром назван по имени Ушера (Usher) – голландского врача, подробно описавшего заболевание в 1914. Встречается у 3-6% людей, с детства имеющих нарушения слуха. Характеризуется врождёнными нарушениями слуха различной степени и прогрессирующей пигментной дегенерацией сетчатки, приводящей к постепенному сужению полей зрения и слепоте. У одних людей зрение заметно ухудшается уже в подростковом возрасте, у других – после 40 лет и позже. Выявление

детей с С. У. и оказание им своевременной психолого-педагогической помощи — особая проблема специальных школ для детей с нарушениями слуха.

СИНДРОМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ — закономерные сочетания нарушений высших психических функций, возникающие в результате локальных поражений головного мозга (ранений, кровоизлияний, опухолей и т. д.). Изучение С. н. составляет основную задачу клинической нейропсихологии и осуществляется с помощью специальных методов, разработанных А. Р. Лурия. С. н. возникают при поражении т. н. вторичных и третичных корковых полей. Поражение первичных полей ведет лишь к элементарным расстройствам сенсорных и двигательных функций. В каждом С. н. различают первичные нарушения, связанные с непосредственным поражением данной мозговой структуры, и вторичные нарушения, возникающие на основе первичных. Первичные нарушения проявляются в дефектах тех функций, нормальное протекание которых возможно лишь при сохранности соответствующего звена функциональной системы, связанного с работой пораженного участка мозга. Так, при поражении височных отделов коры левого полушария нарушается речевой слух, т. е. звуковой анализ и синтез речи (первичный дефект), что, в свою очередь, приводит к нарушению целого комплекса, функций: понимания устной речи, письма, чтения и др. (вторичные нарушения). Комплекс первичных и вторичных нарушений (симптомов) и составляет С. н.

Различают С. н., связанные с поражением конвекситальных (наружных), медиальных (внутренних) и базальных (нижних) отделов коры левого и правого полушарий мозга. Преимущественно изучены С. н. поражения различных отделов конвекситальной коры левого полушария. Особый тип С. н. составляют синдромы, возникающие при поражении различных подкорковых структур и при локальных поражениях мозга детей.

Поражение конвекситальных отделов коры мозга ведет к появлению след. С. н.:

- синдромы поражения вторичных корковых полей затылочных и затылочно-теменных отделов мозга, которые проявляются в виде различных нарушений зрительного восприятия – предметного, лицевого, цветового, пространственного и др. – и иногда сочетаются с расстройствами праксиса, вследствие дефектов пространственных координат двигательного акта; при поражении указанных областей коры левого полушария возможны расстройства восприятия букв, цифр, что ведет к нарушению чтения;

- синдромы поражения третичных корковых полей зоны ТРО (т. е. зоны перекрытия височной, теменной и затылочной коры), проявляющиеся в нарушении непосредственной ориентировки в пространстве, дефектах пространственной организации движений, конструктивной апраксии, расстройствах понимания определенных семантических логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные или «квазипространственные» отношения, в нарушении, образных наглядных интеллектуальных операций, счета и др.; в основе всех этих нарушений лежат дефекты симультанного анализа и синтеза;

- синдромы поражения вторичных корковых полей височных отделов мозга, при которых первичными дефектами выступают нарушения речевого или неречевого слуха, а вторичными – расстройства различных речевых процессов, связанных с речевым слухом или с неречевым и музыкальным слухом. В основе др. височного синдрома лежит нарушение слухоречевой памяти, проявляющееся в виде слабости слухоречевых следов и их повышенной тормозимости, в результате чего возникает акустико-мнестическая афазия;

- синдромы поражения вторичных корковых полей теменной постцентральной области, которые выражаются в нарушении кинестетической (проприоцептивной) основы двигательных актов (движений руки, туловища, речевого аппарата), представляющем собою первичный дефект. Его следствием являются расстройство координации и управления различными движениями и афферентно-моторные нарушения речи, а также расстройства осязания;

- синдромы поражения премоторных областей коры больших полушарий, характеризующиеся нарушением сукцессивной организации различных движений (руки, речевого аппарата и др.); при данных синдромах при сохранности отдельных двигательных актов и речевых артикуляций бывает нарушено переключение от одного движения к др., возникают двигательные или речевые персеверации; подобные трудности переключения, инертность психических процессов наблюдаются и в др. случаях;

- синдромы поражения префронтальных третичных областей коры, которые выражаются в нарушении программирования различных произвольных форм психической деятельности и невозможности контроля за их протеканием; нарушения программирования и контроля проявляются не только в отдельных познавательных процессах или двигательных актах, но и во всем поведении больного в целом; С. н., возникающие при поражении симметричных отделов коры левого и правого полушарий, различны, что обусловлено их функциональной специализацией.

Поражение медиобазальных отделов коры мозга приводит к появлению след. синдромов:

- синдромы поражения медиальных или медиобазальных отделов лобных долей мозга характеризуются отсутствием первичных нарушений гнозиса, праксиса и речи; центральным симптомом при данном поражении являются нарушения в системе регуляции процессов неспецифической активации, что приводит к аспонтанности, акинезии, снижению уровня бодрствования, нарушениям селективности, избирательности психических процессов, появлению контаминации, нарушению памяти на семантическом уровне и т. д. Для данных больных характерны также нарушения в эмоционально-личностной сфере, проявляющиеся в виде эйфории, эмоциональной неадекватности, некритичности (чаще – при поражении медиальных или медиобазальных отделов лобных долей правого полушария);

- синдромы поражения медиобазальных отделов височных долей мозга, которые характеризуются изменениями аффективных про-

цессов, модально-неспецифическими расстройствами памяти, нарушениями состояний бодрствования, сознания.

Значительно меньше изучены синдромы поражения медиальных отделов теменных и затылочно-теменных отделов мозга.

Поражение подкорковых структур, расположенных по средней линии, приводит к возникновению С. н., проявления которых в значительной степени зависят от уровня поражения этих структур. Данные синдромы характеризуются расстройствами цикла «сон – бодрствование», изменениями состояния сознания, модально неспецифическими нарушениями памяти и внимания.

Значительно меньше изучены синдромы поражения др. подкорковых структур.

С. н., возникающие при локальных поражениях мозга у детей (до 12 лет), существенно отличаются от синдромов поражения соответствующих областей мозга у взрослых больных: при поражении речевых зон левого полушария отсутствуют (или выражены иначе) характерные для взрослых больных речевые нарушения, чаще проявляются пространственные нарушения и т. д.

СИНДРОМЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ — совокупности отдельных симптомов нарушения психической деятельности и психических состояний. Проявление определенных С. п. зависит от возраста человека, особенностей его психического склада, стадии болезни и т. д.

Сочетание С. п. создает клиническую картину различных психических заболеваний. Однако каждое заболевание характеризуется определенной совокупностью и типичной последовательностью (сменной) синдромов. Выделяют след С. п. наиболее часто встречающиеся при психических заболеваниях:

- апатический синдром характеризуется вялостью, безразличием к окружающему, отсутствием стремления к деятельности;
- астенический синдром, при котором наблюдаются общая слабость, повышенная истощаемость, раздражительность; нарушается внимание, могут наблюдаться расстройства памяти;

- галлюцинаторно-паранойяльный синдром характеризуется наличием галлюцинаций и бреда; поведение больных определяется их галлюцинаторно-бредовыми переживаниями; данный синдром возникает при алкогольных психозах, шизофрении и др. заболеваниях;

- депрессивный синдром, при котором заторможена психическая деятельность, нарушена аффективная сфера; крайним выражением заторможенности является депрессивный ступор (полное отсутствие движения и речи);

- ипохондрический синдром характеризуется повышенным необоснованным опасением за состояние своего здоровья. Этот синдром характерен для неврозов, реактивных состояний, предстарческого и старческого психозов;

- кататонический синдром характеризуется наличием состояния общего возбуждения и последующего ступора; состояние общего возбуждения больного проявляется в виде внезапно возникающего двигательного и речевого беспокойства, иногда доходящего до неистовства; больные находятся в непрерывном движении, совершают немотивированные, нелепые поступки, их речь становится бессвязной;

- ступор – состояние, против. Возбуждению; характеризуется уменьшением мышечного тонуса («оцепенением»), при котором человек длительно сохраняет одно и ту же позу; даже самые сильные раздражители не влияют на поведение больного; в некоторых случаях возникают явления «восковой гибкости», выражающиеся в том, что отдельные группы мышц или части тела подолгу сохраняют то положение, которое им придают;

- амнестический синдром (Корсаковского синдром) характеризуется расстройством запоминания текущих событий при относительной сохранности памяти на отдаленные события; пробелы памяти заполняются событиями, которые действительно происходили или могли происходить, но не в то время, о котором рассказывается; память на прошлые события и навыки сохраняется; Корсаковского син-

дром наблюдается при корсаковском (полиневрическом, алкогольном) психозе, опухолях мозга и др. органических поражениях ц. н. с.;

- маниакальный синдром – сочетание повышенного (эйфорического) настроения с ускорением мышления (до скачки идей) и повышенной активности; возможны различные сочетания и комбинации этих 3 расстройств, различные степени выраженности 1 из них, напр., преобладание двигательного возбуждения либо нарушений мышления и т. п.; характерны нарушения целенаправленной деятельности;

- парафренный синдром – один из вариантов бредового синдрома – характеризуется наличием систематизированного бреда величия, воздействия и преследования; переживания часто принимают «космический масштаб»; больные считают себя, напр., «преобразователями мира», «властителями вселенной» и т. п.;

- паранойяльный синдром – разновидность бредового синдрома; характеризуется наличием систематизированного бреда изобретения, преследования, ревности; часто сочетается с обстоятельным ригидным мышлением; галлюцинации, как правило, отсутствуют;

- паралитический синдром характеризуется тотальным слабумием, стойким повышением настроения (эйфория), резким нарушением критичности и поведения, глубоким распадом личности;

- псевдопаралитический синдром характеризуется эйфорическим настроением, нелепым бредом величия при отсутствии серологических данных прогрессивного паралича.

СИНКИНЕЗИЯ (гр. *syn* – вместе и *kinesis* – движение) — дополнительные движения, произвольно присоединяющиеся к произвольным; напр., при ходьбе движения ног и туловища дополняются движениями рук; С. органов речевого аппарата встречаются при речевых расстройствах (дизартрия).

СИНКРЕТИЗМ — особенность мышления и восприятия ребенка раннего и дошкольного возраста. Проявляется в тенденции связывать между собой разнородные явления без достаточного внутреннего основания. Ж. Пиаже считал С. основной характеристикой детского

мышления, объясняющей неспособность ребенка к логическому рассуждению из-за тенденции заменять синтез соположением. Л. С. Выготский определял С. как склонность ребенка замещать недостаток объективных связей переизбытком субъективных связей и принимать связь впечатлений за связь вещей. По Л. С. Выготскому, синкретические обобщения – 1-я стадия в развитии значения слова, которая характеризуется диффузным, ненаправленным переносом значения слова на ряд внешне связанных, но внутренне не объединенных между собой объектов. С т. зр. Л. С. Выготского, С. имеет огромное значение как фактор дальнейшего развития детского мышления, т. к., синкретические связи – основа для дальнейшего отбора проверяемых практикой и соответствующих действительности связей.

СИНТЕЗАТОР РЕЧИ (гр. *synthesis* – соединение, составление) — специальное техническое средство, преобразующее любой текст на разных языках в синтезированную речь с различной степенью разборчивости и естественности звучания. Чаще всего используются С. р. в комплексе с компьютером, для чего разработаны программы синтеза речи.

СИСТЕМА (гр. *systema* – целое, составленное из частей, соединение) — множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, образующих определенную целостность, единство. Для более рационального использования идей системности в специальной педагогике и психологии при изучении человека с недостатками в развитии (в том числе и в случаях использования им специальных технических средств) можно так определить. С.: это целостно ограниченный (выделенный) ансамбль взаимосвязанных элементов с возможными аномалиями (или аномалиями связей между ними), целенаправленно взаимодействующих и реализующих некоторую общую (интегративную) функцию, не сводимую к отдельным их функциям. Каждая система, в зависимости от ее условий рассмотрения может быть представлена совокупностью нескольких подсистем как элементов данной системы или же сама является подсистемой другой

системы более высокого уровня (известный принцип иерархичности систем). Минимальным системным образованием является триада, где в качестве третьего системообразующего компонента выступает взаимосвязь двух интегрированных элементов.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД — направление методологии специально-научного познания и социальной практики, в основе которого лежит исследование объектов как систем. Методологическая специфика С. п. определяется тем, что он ориентирует исследование на раскрытие целостности объекта, на выявление многообразных типов связей сложного объекта и сведение их в единую теоретическую картину.

Основными задачами С. п. в изучении систем будет определение предельных характеристик этих систем, характера их структур, особенностей функционирования в среде с учетом связей со средой, раскрытие механизмов внутреннего и внешнего функционирования систем и т.п.

СИФИЛИС ГОЛОВНОГО МОЗГА (*Syphilis* – имя действующего лица средневековой поэмы) — текущее заболевание нервной системы, обусловленное сифилитическим венерическим инфицированием нервной системы, т. е. сифилитическим инфицированием плода от больных родителей.

Если хотя бы один из родителей болен С., происходит повреждение зародыша во внутриутробном развитии, приводящее к олигофрении новорожденного и характеризующееся стойким нарушением интеллекта. В ряде случаев встречается также инфицирование зародыша С. Данная инфекция может в течение нескольких лет пребывать в латентном (скрытом) состоянии. Обострение, как правило, начинается с резкого снижения умственной работоспособности, нарушений поведения, возможны слуховые иллюзии.

При своевременном лечении прогноз благоприятный. Запущенное заболевание может привести впоследствии к прогрессирующему параличу.

СКОТОМА — очаговый дефект поля зрения, не сливающийся с его периферическими границами.

СЛАБОВИДЯЩИЕ ДЕТИ — дети, имеющие значительное снижение остроты зрения (от 0,05 до 0,2-0,4 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией) либо расстройства периферического зрения. Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется неточностью, фрагментарностью, замедленностью, что значительно обедняет чувственный опыт таких детей, препятствует познанию окружающего мира.

Обучение и воспитание слабовидящих детей осуществляется в специальных дошкольных учреждениях и школах для слабовидящих детей. Педагогический процесс строится с учетом возможностей этих детей и их своеобразия. При этом необходимо соблюдение специального охранительного педагогического режима и офтальмо-гигиенических требований.

СЛАБОСЛЫШАЩИЕ ДЕТИ — дети, имеющие понижение слуха (тугоухость), вследствие чего возникают нарушения речи. В отличие от глухих детей С. Д. имеют возможность с помощью слуха накапливать некоторый запас слов. Степень потери слуха может быть различной: от затрудненного восприятия шепота до резкого ограничения возможности восприятия речи разговорной громкости.

Уровень развития речи зависит главным образом от степени нарушения слуха, времени его наступления, а также от условий воспитания с учетом слухового дефекта, индивидуальных особенностей ребенка. Чем младше потерявший слух ребенок, тем скорее и сильнее нарушается и даже распадается его речь. Важно как можно раньше начать коррекционную работу по сохранению речи и формированию на ее базе навыков восприятия устной речи окружающих. При этом важнейшая роль отводится зрительному восприятию (чтению с лица). Параллельно идет обучение детей чтению. Своевременно принятые меры по коррекции речи и формированию навыков чтения с губ (с лица), даже при значительно выраженном и рано возникшем наруше-

нии слуха, позволяют добиться того, что ко времени поступления в школу ребенок овладевает развернутой речью. Когда нарушение слуха не распознается или на него не обращается должного внимания, речь ребенка может оказаться недоразвитой даже при сравнительно небольшой степени тугоухости. Слабослышащие дети, обладающие развитой речью, обучаются в массовой школе. Однако даже незначительная потеря слуха (ребенок слышит шепот на расстоянии 2-4 м) может вызвать определенные трудности в освоении учебной программы. Успешному обучению в массовой школе помогают дополнительные занятия, на которых учитель уточняет произношение слов, помогает ребенку овладеть их звуковым составом. При выраженном недоразвитии речи слабослышащие дети нуждаются в обучении в специальной школе для слабослышащих детей.

СЛЕПОГЛУХИЕ (слепоглухонемые) ДЕТИ — особая группа детей с глубокими нарушениями зрения, слуха и связанным с глухотой отсутствием речи. В настоящее время чаще используют термин слепоглухие, так как немота является следствием глухоты. Если слух потерян в возрасте до 5 лет, когда речь еще окончательно не сформировалась, то без специальных занятий речь ребенка распадается. С. Д. лишены возможности обычного общения с людьми, их связь с внешним миром крайне ограничена, поэтому их развитие существенно отличается от развития не только нормальных детей, но и других категорий детей с отклонениями в развитии.

С. Д., не получившие своевременно специального обучения и воспитания, имеют глубокое недоразвитие психики. Развитие компенсаторных возможностей в процессе специального обучения и воспитания во многом зависит от времени возникновения, степени и характера нарушений зрения и слуха, от сохранности эмоционально-волевой сферы, от первичной сохранности интеллекта ребенка. В Российской Федерации обучение и воспитание таких детей осуществляются в специальном детском доме, который расположен в г. Сергиев Посад Московской области. Направляемые туда дети предварительно проходят комплексное клинико-психолого-педагогическое

обследование. Специальные педагогические воздействия направлены на организацию поведения С. Д., на формирование их познавательной и практической деятельности, пространственной ориентации, различных форм словесной речи, на развитие остаточного зрения и слуха, на обучение несложным профессиям. Первыми средствами общения со слепоглухим ребенком являются жесты, обозначающие предметы и действия. В последующем от отдельных жестов переходят к дактильным словам, воспринимаемым посредством осязания. На базе дактилогии при помощи специальных приемов слепоглухих обучают рельефно-точечному шрифту Брайля и, если позволяет остаточное зрение, плоскочечному шрифту. Формирование устной (звуковой) речи ведется главным образом с использованием осязания. Для обучения детей школьного – телетактор, а для детей с остаточным зрением – визуальные дисплеи.

СЛЕПОТА — это двухсторонняя неизлечимая потеря зрения. Различают разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) С., при которой полностью отсутствуют зрительные ощущения; практическая (парциальная) С., при которой сохраняется или светоощущение на уровне различения света от темноты, или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук у лица, различать контуры, предметов непосредственно перед глазами. Практическая слепота диагностируется и при сужении поля зрения до 10 градусов и ниже.

СЛЕПЫЕ ДЕТИ — дети, страдающие полным отсутствием зрения либо имеющие остаточное зрение (от светоощущения до остроты зрения 0,04 на лучше видящем глазу при обычной коррекции очками). Для них основным средством познания окружающего мира становятся осязание и слух. В связи с этим чувственные образы имеют иное, чем у зрячих, качество, иную структуру. Те дети, у которых сохранилось остаточное зрение, имеют ограниченную возможность воспринимать окружающий мир в виде зрительных образов, хотя весьма обедненных и неточных.

Потеря зрения обуславливает некоторые специфические особенности развития: возникают затруднения в оценке пространственных признаков (местоположения, направления, расстояния и т. д.), процесс формирования движений задержан, иногда отмечаются изменения в эмоционально-волевой сфере.

Коррекционно-педагогическое воздействие направлено на формирование у слепых детей полисенсорного чувственного опыта. Развитие процессов компенсации слепоты за счет усиления функций сохранных анализаторов необходимо начинать с раннего возраста. Важную компенсаторную роль играет речь. В речевом общении с окружающими в сознании слепого ребенка создаются и укрепляются связи между словом и конкретным предметом, словом и действием. Словесное описание предмета, сделанное взрослым, ребенок подтверждает собственным осязательным обследованием. С помощью слуховых и осязательных ощущений дети учатся передвигаться самостоятельно. Высокого развития у слепых достигает память, так как им для ориентировки в пространстве, общения с людьми, усвоения знаний необходимо привлекать больше сведений, чем зрячим. В развитии основных процессов познания и мышления компенсаторную роль играют практические занятия, во время которых дети сравнивают реально воспринимаемые предметы с существующими у них представлениями. Обучение действиям, способам их выполнения достигается только в условиях общения, при котором движения слепого ребенка корректируются словом.

У слепых осязательное восприятие материала, закрепление образов в памяти и оперирование ими требуют не только увеличения времени для практических решений, но и более ранней специальной подготовки – обучения детей навыкам учебной работы. Слепых обучают письму и чтению рельефного шрифта (а также рельефных карт и нот), рельефному рисованию и черчению.

Многие сложные физические, химические и другие явления усваиваются слепыми учащимися при выполнении лабораторных работ с помощью специальных тифлоприборов.

СЛОЖНЫЙ ДЕФЕКТ (СЛОЖНОЕ НАРУШЕНИЕ) — сочетание двух и более дефектов развития, которое представляет собой не просто сумму дефектов, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих.

Дети со С. н. — особая категория детей, в которой выделяются следующие группы: умственно отсталые слепые и слабовидящие; глухие слабовидящие; умственно отсталые глухие и слабослышащие; слепоглухие; глухие и слабослышащие с нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.. Их обучение и воспитание осуществляется в специальных учебно-воспитательных учреждениях, куда они направляются на основании заключения о степени выраженности того или другого дефекта.

СЛУХ — способность организма воспринимать звуковые колебания с помощью слухового анализатора в диапазоне от 16 до 20 000 Гц. Человек обладает специфической способностью воспринимать звуки как смысловоразличительные единицы — фонемы, которая обусловлена наличием у человека слухового центра речи, расположенного в левой височной доле коры головного мозга.

СЛУХОВАЯ РАБОТА — совокупность коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на максимальное развитие и использование слухового восприятия у слабослышащих и глухих детей с остаточным слухом. Основная задача С. р. — включение слухового восприятия в процессы формирования речи и речевого общения. С. р. осуществляется с помощью специальной звукоусиливающей аппаратуры индивидуального и коллективного пользования. Общее содержание и методика организации С. р. с глухими и слабослышащими детьми отражены в специальных положениях и программах. Для учета эффективности С. р. проводится периодическое исследование состояния слуха у детей.

СЛУХОВОЙ АППАРАТ — звукоусиливающий прибор индивидуального пользования, предназначенный для коррекции нарушенного слуха.

Современный С. а. состоит из микрофона, усилителя и телефона. В зависимости от особенностей нарушения слуха в С. а. может быть использован телефон воздушной или костной проводимости (воздушный телефон вставляется в ухо, костный – прижимается к сосцевидному отростку за ухом). Современные портативные С. а. изготавливаются в виде очков, заколок для волос, брошей и т. п., имеют весьма малые размеры (меньше ушной раковины), удобны в применении. Разработаны экспериментальные сверхминиатюрные С. а., вживляемые под кожу внутри уха. С. а. назначается врачом-отоларингологом после предварительного исследования состояния слуха путем индивидуального подбора. Слабослышащие дети могут использовать С. а. без посторонней помощи в процессе обучения в школе и в речевом общении в быту.

СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ — подбор врачом-сурдологом индивидуальных слуховых аппаратов и адаптация к ним пациентов с нарушениями слуха. Электронные слуховые аппараты усиливают звуковые сигналы, изменяют их динамические и частотные характеристики и способствуют более эффективному восприятию речи на слух и на слухо-зрительной основе. При кондуктивной тугоухости (нарушения наружного и среднего уха) могут применяться аппараты костного проведения (закрепляется за ухом), при сенсонеуральных нарушениях внутреннего уха – воздушного проведения. Выпускаются аппараты карманного, заушного или внутриушного вида, по способу обработки звукового сигнала выделяются аналоговые и цифровые, по способу настройки – непрограммируемые (настраиваются вручную) и программируемые.

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ (лат. *socialis* – общественный и *integratio* – восполнение, восстановление) — объединение лиц с различными отклонениями в развитии и нормально развивающихся лю-

дей в одно общество и предоставление равных прав всем независимо от особенностей развития, способностей и возможностей.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ (лат. *socialis* – общественный и позднелат. *rehabilitatio* – восстановление) — в медико-педагогическом значении – включение ребенка с отклонениями в развитии в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.

С. р. осуществляется при помощи медицинских средств, направленных на устранение или смягчение дефектов развития, а также специального обучения, воспитания и профессиональной подготовки. В процессе С. р. компенсируются нарушенные болезнью функции. Задачи С. р. решаются в системе специальных (коррекционных) учебных заведений, где особенности организации учебного процесса определяются особенностями развития детей.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ (КОРРЕКЦИОННЫЕ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ — учреждения, которые создаются для детей с нарушениями в психофизическом развитии с целью организации педагогического процесса, позволяющего предупредить дезадаптацию детей с нарушениями в психофизическом развитии в условиях образовательного учреждения, обеспечить коррекцию нарушений здоровья и отклонений в развитии детей, восполнить пробелы дошкольного развития и первоначального школьного обучения, преодолеть трудности в усвоении учебных дисциплин.

С. (к.) о. у. работают по специальным программно-методическим рекомендациям по осуществлению коррекционно-воспитательной работы и специальным образовательным программам. При определении содержания обучения учитываются как общие задачи образования и воспитания учащихся, так и специальные коррекционные задачи.

Осуществляется единый, целостный подход к личности ребёнка со стороны педагогического и медицинского персонала. От педагогов требуются большой такт, знание индивидуальных особенностей

детей, умение предугадать их возможные реакции на критические замечания, чтобы постепенно вырабатывать у ребёнка объективное отношение к своим возможностям.

Образовательные учреждения располагают специально оборудованными учебными кабинетами, лабораториями и мастерскими. Осуществляется внеклассная работа и дополнительное образование детей. Проводятся индивидуальные и групповые занятия по коррекции и преодолению недостатков в развитии. Большое значение уделяется подготовке детей к их дальнейшей жизни, выбору жизненного пути, профессиональной ориентации.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА (лат. *specialis* – особый и педагогика) — отрасль педагогики, занимающаяся проблемами воспитания, образования и обучения различных категорий детей: с отклонениями в развитии, поведении, эмоционально-волевой сфере, одаренных детей.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (лат. *specialis* – особый и гр. *psyche* – душа) — раздел психологии, посвященный изучению психологических особенностей детей с различными отклонениями в развитии, нарушения в развитии у которых связаны с врожденными или приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы.

В зависимости от специфики нарушений выделяют отрасли С. п.: тифлопсихология; сурдопсихология; олигофренопсихология, психология детей с задержкой психического развития, психология детей с нарушениями речи.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ — специальные приборы и устройства, служащие для усовершенствования педагогического процесса, повышения эффективности и качества обучения в коррекционно-образовательных учреждениях.

СУДОРОГИ — произвольные сокращения мышц, возникающие при эпилепсии, травмах головного мозга, заикании и др. С. характерны для состояния возбуждения подкорковых образований; могут

быть вызваны рефлексно. С. обычно наступают приступообразно, но могут быть и постоянными; различают локализованные и общие судороги; иногда, начавшись в одной группе мышц, они распространяются на соседние и могут сделаться общими – генерализоваться. Выделяют С. клонические и тонические. С. клонические – судороги, характеризующиеся быстрой сменой сокращения и расслабления мышц. С. тонические – длительное сокращение мышц, сопровождающееся повышением мышечного тонуса, и вызванное им вынужденное напряженное положение, сохраняющееся продолжительное время.

СУМЕРЕЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ — внезапные помрачения сознания, продолжающиеся от нескольких минут до одного-двух часов, заканчивающиеся также внезапно, чаще всего переходом в глубокий сон. При С. с. сознания нарушается ориентировка в окружающем, исчезает мотивация поведения, и все происшедшее в этот период не сохраняется в памяти.

СУРДОМУТИЗМ (лат. *surdus* – глухой и *mutismus* – молчание) — функциональное нарушение слуха и речи. В отличие от глухонмоты, всегда обусловленной стойкими органическими нарушениями слуха, С. носит временный, преходящий характер. В основе его лежит процесс охранительного торможения в слуховой и речедвигательной областях мозговой коры, развивающийся в качестве реакции на сверхсильные раздражители (выстрел, взрывная волна, психическая травма, испуг) преимущественно у людей со слабой нервной системой. С. чаще наблюдается в военное время как одно из проявлений контузионного поражения, связанного с воздействием мощного звука выстрела и ударной воздушной волны, возникающей при взрывах авиабомб, мин, снарядов. Явления С. (глухота и отсутствие речи) обычно быстро проходят под влиянием растормаживающего лечения, а иногда и без медицинской помощи. Бывает, что С. принимает длительный, затяжной характер, в этом случае требуется комплексное воз-

действие врачей: психоневролога и оториноларинголога (отоларинголога) и педагогов: логопеда и сурдопедагога.

СУРДОПЕДАГОГИКА (лат. *surdus* – глухой и педагогика) — отрасль специальной педагогики, занимающаяся воспитанием, образованием и обучением детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих).

Раскрывая особенности развития детей с недостатками слуха С. разрабатывает основы построения специального учебно-воспитательного процесса, принципы организации специальных учреждений для детей с нарушениями слуха.

С. включает теорию воспитания и обучения глухих и слабослышащих (детей дошкольного и школьного возраста), историю этой науки, частные методики. Одну из наиболее важных и сложных проблем С. составляет обучение глухих и слабослышащих языку. Значительную помощь С. оказывают смежные науки – психология, языкознание, медицина (анатомия, патология, педиатрия, гигиена, отоларингология), логопедия, физиологическая акустика и т. д. В целях развития и использования остатков слуха С. применяет достижения электроники и электроакустики, позволяющие использовать незначительные остатки слухового восприятия у глухих и слабослышащих.

СУРДОПЕДАГОГ — педагог, осуществляющий обучение и воспитание детей с нарушениями слуха. К С. относятся также научные работники и методисты, осуществляющие научно-методическую работу по воспитанию и обучению детей и взрослых с нарушениями слуха. Сферами деятельности С. являются: коррекционно-педагогическая, социально-педагогическая, преподавательская, научно-методическая, культурно-просветительская. Содержание учебно-воспитательной работы С. определяется специальными образовательными программами. С. должен владеть системой знаний об этиологии, путях коррекции психического развития детей с нарушениями слуха; методикой диагностики нарушений слуха и речи; вербальными и невербальными средствами коммуникации; приемами развития оста-

точного слуха глухих и слабослышащих, обучения использованию остаточного слуха для приобретения новых знаний; приемами развития слухового восприятия и формирования произносительных навыков у глухих и слабослышащих; методиками и технологиями обучения детей с нарушениями слуха.

СУРДОТЕХНИКА (от лат. *surdus* – глухой и техника) — а) технические средства для коррекции и компенсации нарушений слуха и речи; б) отрасль приборостроения, разрабатывающая сурдотехнические средства, позволяющие использовать сенсорные возможности человека при полной или частичной глухоте.

Сурдотехнические средства позволяют преобразовать речевую или другую звуковую информацию в сигналы, воспринимаемые остаточным слухом, осязанием или зрением.

Существуют средства С. индивидуального и коллективного назначения. К индивидуальным средствам С. относятся слуховые аппараты (карманные, заушные). Аппаратура коллективного пользования (в условиях группы, класса) состоит из комплектов телефонов и микрофонов для учеников, микрофона и усилительного устройства с пультом управления на столе учителя. Существуют беспроводные системы коллективного пользования на основе радиоволн или инфракрасного излучения и др. Ведется разработка более совершенных сурдотехнических средств индивидуального и коллективного пользования (например, на основе имплантируемых микроэлектронных устройств).

Т

ТАКТИЛЬНЫЙ ДИСПЛЕЙ — устройство, предназначенное для самостоятельной работы незрячих на компьютере. Т. д. преобразует текстовую информацию, отображаемую на экране монитора, в рельефный шести- или восьмиточечный шрифт системы Л. Брайля, который располагается в одну строку из двадцати знакомест для текста и двух знакомест для отображения служебной информации (возможен вариант расположения рельефного текста в две аналогичные строки).

ТАХИЛАЛИЯ, тахифразия (гр. *tachys* – быстрый и *lalia* – речь, *phrasis* – выражение) — патологически ускоренный темп речи (20-30 звуков в секунду). Представляет собой отклонение от нормальной речи только в отношении ее темпа, при полном сохранении остальных компонентов фонетического оформления, а также лексики и грамматического строя речи. Т. преодолевается путем логопедических занятий. При этом в качестве одного из приемов используется скандирование (четко разделенное на слоги коллективное громкое произнесение коротких фраз, чтение стихотворений с подчеркиванием их метра искусственным выделением ударного слога).

ТЕЛЕВИЗИОННОЕ УВЕЛИЧИТЕЛЬНОЕ УСТРОЙСТВО — предназначено для чтения слабовидящими плоскопечатного текста с экрана монитора в увеличенном масштабе. «Шторки» на экране монитора позволяют выделить необходимое количество строк читаемого текста. Автономная подсветка печатного текста обеспечивает независимость работы от внешнего освещения. Устройство работает в режиме «позитив – негатив».

ТЕМП РЕЧИ НАРУШЕННЫЙ — темп, который является чрезмерно ускоренным, чрезмерно замедленным или прерывистым; нарушения темпа речи могут быть физиологическими или патологическими; функциональными или органическими. Для обозначения Т. р.

н. используются термины: баттаризм, брадилалия, заикание, итерации физиологические, полтерн, тахилалия.

ТЕТИЗМ (от названия буквы гр. алфавита «тета») — расстройство звукопроизношения, при котором вместо всех или многих согласных фонем произносятся лишь 2-4 стереотипные фонемы, обычно – [т], [м], [н]. Т. обычно связан с общим недоразвитием речи, характерным для тугоухости, алалии и т. п.

ТИФЛОГРАФИКА (от греч. *typhlos* – слепой и графика) — 1) отрасль техники, связанная с проектированием и изготовлением пособий для обучения слепых рельефному рисованию, черчению и другим учебным предметам. Рельефные учебные пособия доступны осязательному восприятию учащимися. Осн. виды рельефных пособий: контурные рисунки (передаются только наружные очертания предметов), аппликационные (силуэтные) рисунки (аппликации из плотной бумаги, наклеенные на лист), барельефные рисунки (скульптурные изображения на плоскости из гипса, пластмассы, металла и пр.), рельефные чертежи и схематические изображения (планы, схемы, географические карты – например, реки изображаются сплошными линиями, города – точками) и др. Издаются специальные учебники и дидактические материалы с иллюстративно-графическим оформлением. 2) способы и средства рельефного отображения чертежей, схем, рисунков и др. рельефных изображений на брайлевской бумаге или на др. плоскостных носителях (напр., на специальной пленке).

Слепые дети самостоятельно выполняют рисунки и чертежи с помощью тифлотехнических приборов (см. Тифлотехника), позволяющих получить рельефные изображения на бумаге и планшетах, покрытых специальной мастикой. Рельефные изображения в массовом производстве штампуются с помощью специальных матриц на перфокарточной бумаге или пластмассе.

ТИФЛОПЕДАГОГИКА (от греч. *typhlos* – слепой и педагогика) — отрасль специальной педагогики, занимающаяся проблемами вос-

питания, образования и обучения детей с нарушениями зрения разной степени и этиологии.

Т. выясняет своеобразие обучения и воспитания детей при разной степени нарушения зрения, влекущего за собой вторичные отклонения в психическом и физическом развитии. Для предупреждения и преодоления недостатков развития предусматривается система специального обучения и коррекционно-воспитательной работы.

Система специального обучения основывается на учете возрастных и специфических особенностей познавательной деятельности, психического и физического развития детей и формирования личности в целом.

Задачей Т. как науки является разработка следующих основных проблем: психолого-педагогическое и клиническое изучение детей с нарушениями зрения; выяснение типологии нарушений функций и особенностей психического и физического развития, определение путей и условий компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при детской слепоте и слабовидении; создание условий всестороннего развития личности при разных формах нарушения зрительных функций (с учетом возрастных и специфических особенностей детей); разработка содержания, методов и организационных форм образования и специального обучения; определение политехнической, трудовой и профессиональной подготовки учащихся и структуры специальных учреждений для воспитания и обучения слепых и слабовидящих детей и др.

Т. тесно связана со смежными науками: психологией, патофизиологией, офтальмологией, школьной гигиеной, педиатрией, детской психоневрологией и др.

ТИФЛОПЕДАГОГ — педагог, осуществляющий обучение и воспитание слепых и слабовидящих детей и подростков с учетом своеобразие их познавательной деятельности, коррекции и компенсации нарушенных (недоразвитых) функций. К Т. относятся также научные сотрудники и методисты, имеющие специальное образование, ведущие научно-методическую, научно-исследовательскую и научно-

организационную работу в области воспитания, образования, обучения, трудовой и профессиональной подготовки слепых и слабовидящих детей и взрослых. Сферами деятельности Т. являются: коррекционно-педагогическая, преподавательская, научно-методическая, культурно-просветительская. Содержание, методы и формы деятельности Т. определяются задачами специального воспитания, обучения и подготовки к жизни и труду детей и подростков с нарушениями зрения. Содержание работы Т. определяется специальными программами учебными планами, предусматривающими обучение основам наук, трудовое, эстетическое, физическое, нравственное воспитание, политехническую и профессиональную подготовку с учетом перспектив трудового устройства учащихся.

ТИФЛОСУРДОПЕДАГОГИКА (от греч. *typhlos* – слепой, лат. *surdus* – глухой и педагогика) — наука об обучении слепоглухих детей. Обучение детей, страдающих слепоглухотой, началось с середины 19 в. Наибольшую известность в конце 19 в. – начале 20 в. получили истории обучения американских слепоглухих Лауры Бриджмен и Елены Келлер. К концу 20 в. специальные службы и школы для слепоглухих имелись в 80 странах мира. В России первая школа-приют для слепоглухих детей открыта в 1909 (С.-Петербург). В 1923-1937 проблемы Т. разрабатывала школа-клиника для слепоглухих детей в Харькове, организованная И. А. Соколянским (её самая известная воспитанница – слепоглухая писательница О. И. Скороходова). Впоследствии И. А. Соколянский, а затем и А. И. Мещеряков продолжили опыт обучения слепоглухих в Москве в НИИ дефектологии (ныне Институт коррекционной педагогики РАО). В 1963 г. создан Детский дом для слепоглухих в г. Сергиев Посад Московской обл. В основе обучения слепоглухих детей лежит принцип совместной дозированной деятельности.

Психическое развитие слепоглухих детей опирается на сохраненные интеллектуальные и сенсорные возможности и их совершенствование. Правильное воспитание ребёнка раннего возраста с глубокими нарушениями зрения и нарушениями слуха в семье возможно только

при чутком отношении взрослых к самым незаметным проявлениям активности ребёнка, умении всячески поддержать эту активность и развивать её. Постоянное расположение окружающих ребёнка предметов и соблюдение временного распорядка дня способствуют его ориентации во времени и пространстве. Самостоятельное передвижение по дому и освоение действий с предметами создаёт предпосылки для успешного познавательного и речевого развития. В развитии слепоглухого ребёнка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения – жестов. Благодаря взрослому ребёнок постепенно усваивает очерёдность повседневных бытовых ситуаций. Предмет или жест могут стать сигналом каждой такой значимой для ребёнка бытовой ситуации. Самостоятельное освоение слепоглухим ребёнком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком определённого отдельного предмета и действия с ним. Всё это подготавливает замену естественного жеста словом. Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеют лепка, моделирование, рисование и игра. Обучение словесной речи возможно через освоение письма и чтения. Освоив обычное письмо большими буквами или рельефно-точечным шрифтом слепых (шрифт Л. Брайля), ребёнка учат последовательно описывать собственные действия. Из описаний своих действий складываются первые тексты для чтения, состоящие из простых нераспространённых предложений. С обогащением словаря ребёнка усложняется и грамматический строй первых текстов. Тексты, составленные с помощью учителя, называются учебными, а составленные самим ребёнком – спонтанными. Постоянное взаимопроникновение этих двух видов текстов, которые И. А. Соколянский называл параллельными, создаёт условия для полноценного усвоения словесной речи слепоглухим ребёнком. Современное содержание обучения слепоглухих детей предлагается в программах по социально-бытовой ориентировке и формированию читательской деятельности.

ТИФЛОТЕХНИКА (гр. *typhlos* – слепой и техника) — а) отрасль приборостроения, занимающаяся разработкой, конструированием и производством тифлотехнических средств (тифлоприборов) для коррекции или компенсации нарушенных зрительных функций, а также для развития и восстановления нарушенного зрения; б) тифлотехнические приборы и приспособления.

При коррекции зрения осуществляется усиление оптического сигнала (яркости, контрастности и др.) на сетчатке глаза с помощью специальных оптических средств (очков, луп и др.). При сильном нарушении зрения (тотальная или парциальная слепота) визуальные сигналы преобразуются в сигналы, доступные для восприятия с помощью слуха или осязания.

Т. развивается по трем направлениям: культурно-бытовая, производственная и учебная. Бытовая Т. облегчает микро- и макроориентировку людей с нарушенным зрением в окружающей среде и расширяет возможности восприятия ими внешней среды, обеспечивает их культурно-бытовые потребности. Производственная Т. способствует совершенствованию технологии производства и повышению производительности труда на предприятиях, где заняты инвалиды по зрению, позволяет выполнять производственные операции, ранее им недоступные, осваивать новые виды квалифицированного труда, обеспечивает технику безопасности на рабочих местах. Задачей учебной Т. является совершенствование и развитие учебной материально-технической базы спецшкол, способствующей обобщению содержания и методов обучения, оптимизации учебного процесса при обучении учащихся с нарушениями зрения в общеобразовательных школах, высших и средних специальных учебных заведениях, совершенствованию их политехнической и профессиональной подготовки..

В своем развитии Т. опирается на физиологию, офтальмологию, физиологическую и физическую оптику, радиоэлектронику, теле- и биомеханику, тифлопедагогику и тифлопсихологию, тесно связана с инженерной психологией, эргономикой и технической эстетикой, системологией и кибернетикой.

Методологической основой Т. является системный подход к изучению взаимодействия инвалида по зрению и используемого им тифлотехнического средства.

Для слабовидящих предназначены специальные оптические средства: различные лупы, очки (микроскопические, телескопические, гиперокулярные), моно- и бинокляры, проекционные увеличительные устройства, телевизионные увеличительные устройства с использованием компьютерной техники.

Для слепых разработаны различные приборы и устройства: специальные трости, прибор для ручного письма по системе Л. Брайля, приборы для рельефного черчения и рисования, «читальные машины», преобразующие текст в звуковые сигналы, соответствующие определенным типографическим знакам (буквам, цифрам), либо в знаки азбуки Л. Брайля или синтезированную речь на основе разрабатываемых специальных компьютерных технологий.

Для обучения слепых ориентировке в пространстве применяются специальные звуковые приборы, указывающие направление движения (звуковые маяки), ультразвуковые локаторы и др.

ТОКСИКОЗ (гр. *toxikon* – яд) — явления общего отравления организма продуктами, образующимися в самом организме, напр, токсикоз беременности. Сильный Т. во время беременности негативно воздействует на развитие плода, вследствие чего у новорожденного возможны отклонения в развитии.

ТОКСОПЛАЗМОЗ (гр. *toxon* – арка, дуга) — паразитарное заболевание, возбудителем которого является паразит (*Toxoplasma gondii*), имеющий вид полумесяца, относящийся к типу простейших.

Заражение человека может происходить от домашних (собак, кошек, кроликов, кур, голубей и др.), а также диких животных (сусликов, мышевидных грызунов и др.).

Различаются две формы Т.: врожденный и приобретенный. При врожденном Т. паразиты проникают в плод из организма матери и могут вызвать поражения разной тяжести, вплоть до гибели плода

или смерти ребенка в первые месяцы жизни. Клинические проявления врожденного Т. могут возникать и в последующие периоды жизни ребенка (гидроцефалия или микроцефалия, поражения органа зрения, судороги, отставание в физическом и психическом развитии). При приобретенном Т. различают несколько форм: тифоподобное состояние; увеличение желез, чаще шейных, с повышением температуры до 38-40°; цереброспинальная форма Т., протекающая в виде острого воспаления головного мозга, его оболочек и спинного мозга, глазная форма. Т. – один из факторов, лежащих в основе олигофрении и различных врожденных уродств.

ТРЕМОР — быстрые, ритмические колебательные движения конечностей или туловища, вызванные мышечными сокращениями. Физиологический Т. постоянно сопровождает произвольные движения и поддержание статической позы.

ТУГОУХОСТЬ — стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухими иногда называют слабослышащих детей. Т. может возникать как следствие острого и хронического воспаления среднего уха, при заболеваниях носа и носоглотки, в частности при аденоидных разращениях, в результате вовлечения в патологический процесс внутреннего уха и слухового нерва при инфекционных заболеваниях (скарлатине, кори, гриппе). Иногда Т. бывает врожденной, т. е. возникает в результате нарушения органа слуха в эмбриональном периоде. Т. может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. В практических целях выделяют три степени Т. – легкую, среднюю и тяжелую.

У

УЗДЕЧКА КОРОТКАЯ — врожденный дефект анатомического строения артикуляционного аппарата, заключающийся в укорочении уздечки языка (подъязычной связки); при этом движения языка могут быть затруднены. У. к. может являться причиной нарушений звукопроизношения (механическая дислалия). Пациентам подбирается специальный комплекс артикуляционных упражнений, направленный на растягивание У. В сложных случаях проводится хирургическое подрезание У. к.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ — стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением ЦНС, которое может быть различным по тяжести, локализации и времени наступления.

Проблемы обучения, воспитания и социальной адаптации У. о. детей разрабатываются одной из отраслей коррекционной педагогики — олигофренопедагогикой. Термин «олигофрения» не тождествен понятию «У. о.». Ребенок может страдать тяжелым заболеванием нервной системы, но не быть У. о., однако в некоторых случаях олигофрения может вызвать У. о. Кроме олигофренов к У. о. могут быть отнесены некоторые дети, страдающие шизофренией, эпилепсией, перенесшие энцефалит, менингит и другие тяжелые заболевания. У многих У. о. детей наблюдается патология эмоционально-волевой сферы, эндокринные нарушения, а также аномалии физического развития. Однако эти особенности не являются всеобщей характеристикой У. о., решающим основанием заключения об У. о. является наличие стойких нарушений высших психических функций. Следует отличать также У. о. от задержки психического развития, так как в первом случае, нарушение психического развития обусловлено поражением ЦНС и характеризуется стойким недоразвитием познавательной деятельности, во втором случае отставание в психическом развитии

может быть обусловлено разными причинами (поражением или недоразвитием периферического отдела нервной системы, соматической ослабленностью, педагогической запущенностью и др.) и носит временный характер.

УРАНОПЛАСТИКА (лат. *урано* – твердое небо и пластика) — общее наименование пластических операций устранения дефектов твердого нёба (при ринолалии).

Ф

ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ (ФКУ) — наследственное нарушение обмена фенилаланина, характеризующееся прогрессирующим, особенно в первые 2 г. жизни слабоумием. Заболевание имеет аутосомно-рецессивный тип наследования. В среднем в Европе частота дефекта среди новорожденных составляет 1:10000. Среди больных олигофренией ФКУ обнаруживается в среднем в 1% случаев.

При заболевании нарушается процесс превращения поступающего в организм с пищей фенилаланина в тирозин. Это приводит к резкому повышению содержания фенилаланина в сыворотке крови и спинномозговой жидкости. В результате нарушается синтез ряда веществ в организме, а также происходит вторичное нарушение углеводного, жирового и др. видов обмена в организме. Биохимические нарушения возникают после рождения и оказывают токсическое воздействие на формирующийся мозг. Нарушаются процессы миелинизации, задерживается развитие и рост мозга. Токсическое влияние наиболее высоко в период созревания мозга. После окончания процесса миелинизации повышение концентрации фенилаланина в крови уже не оказывает патогенного воздействия на мозг.

Интеллектуальный дефект имеет прогрессирующий характер и сочетается с отставанием в физическом развитии. Около 92-96% больных имеют тяжелые степени умственной отсталости (идиотию и имбецильность), у 3-4% выявляется легкая недостаточность интеллекта. Отмечаются инертность, недостаточная целенаправленность мышления, нарушения внимания и памяти, недоразвитие гнозиса и речи. Характерны эмоциональная вялость и безразличие к окружающему, повышенная чувствительность и ранимость, истощаемость и утомляемость. У некоторых больных наблюдаются эпизоды психомоторного возбуждения с импульсивностью и двигательными стереотипиями.

ФЕНОТИП — совокупность особенностей организма, сформировавшихся под влиянием генетических факторов и факторов внешней среды, в которой протекало его индивидуальное развитие.

ФИЛОГЕНЕЗ — постепенное изменение различных форм органического мира в процессе эволюции.

В психологии под Ф. или филогенетическим развитием психики понимается процесс изменения психики как продукта эволюции. Основные стадии развития психики в процессе эволюции: сенсорная психика, перцептивная психика, интеллект, сознание. Развитие психики имеет общественно-историческую обусловленность.

ФИЗИОКИНЕЗОТЕРАПИЯ (*физио* – и гр. *kinesis* – движение и терапия) — комплекс мероприятий, включающий активную и пассивную гимнастику, использование физических факторов, массаж и психотерапию, применяемый с целью восстановления функций при повреждениях опорно-двигательного аппарата.

ФОБИИ (гр. *phobos* – страх) — навязчивые состояния страха. Разновидности Ф.: навязчивый страх покраснеть (эритрофобия), страх пребывания на открытых местах (агорафобия), боязнь замкнутых пространств (клаустрофобия), страх смерти (танатофобия), страх речи (логофобия) и др. Ф. бывают при неврозах и психопатиях, у психастеников, а также при различных психозах с эмоциональными расстройствами (депрессивные состояния, шизофрения и др.).

ФОНЕМА (гр. *phonema* – звук) — минимальная единица звукового строя языка; фонемы служат для построения и различения значимых единиц языка: морфем, слов, предложений (напр., фонемы «д» и «т» в словах «дом» и «том»).

ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ СЛУХ — тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова.

ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ — специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлении звуковой структуры слова.

ФОНЕТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФНР) — расстройство произносительной стороны речевой деятельности (нарушение звукопроизношения).

ФОНЕТИЧЕСКИЙ СЛУХ — понятие, характеризующее процесс отслеживания слогового потока речи.

ФОНЕТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ — специальные умственные действия по определению количества, последовательности и места слогов и звуков в слове.

ФОНЕТИКО – ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР) — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

ФОНОПЕДИЯ (гр. *фоно* – голос и *paideia* – воспитание, обучение) — раздел логопедии, предусматривающий формирование навыка правильного голосообразования с помощью педагогических приемов при постоянной активизации мышечного аппарата с минимальной на него нагрузкой.

ФРУСТРАЦИЯ (лат. *frustratio* – обман, тщетное ожидание) — психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Состояние Ф. сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др. Ф. возникают в ситуациях конфликта, когда, напр, удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или трудно преодолимые преграды. Высокий уровень Ф. приводит к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности.

Возникновение Ф. обусловлено не только объективной ситуацией, но зависит и от особенностей личности. Ф. у детей возникает в

виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие. Причиной Ф. может служить неудача в овладении предметом, неожиданный запрет со стороны взрослого и др. Частые Ф. ведут к формированию отрицат. черт поведения, агрессивности, повышенной возбудимости, комплексу неполноценности.

ФУЗИЯ (лат. *fusio* – сплавление) — зрительная функция, обеспечивающая способность зрительного анализатора осуществлять слияние изображений от обоих глаз в единое, формируемое в зрительных центрах коры головного мозга.

ФУНКЦИИ РЕЧИ — роль речи в общественной и индивидуально-психической жизни человека. Различают две главные Ф. р., теснейшим образом связанные между собой. Первая – осуществление процесса общения между людьми (коммуникативная функция). Во второй функции речь выступает как средство выражения мыслей, их образования и развития. В коммуникативной Ф. р., в свою очередь, принято различать функции сообщения и побуждения к действию. Р. становится средством, формой выражения мыслей, благодаря тому, что она обозначает те или иные предметы, явления, действия, качества и т.д. В этой связи говорят о семантической, или сигнификативной, Ф. р. Однако роль речи в процессе мышления этим не ограничивается. Усваивая язык как общественно-знаковую систему, человек овладевает неразрывно связанными с ним логическими формами и операциями мышления. Р. становится средством анализа и синтеза, сравнения и обобщения предметов и явлений действительности.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА — единица интегративной деятельности организма, представляет собой динамическую морфофизиологическую организацию центральных и периферических образований, избирательно объединенных для достижения полезного для организма приспособительного результата. Ф. с. обладает способностью экстренной самоорганизации за счет внезапной мобилизуемости взаимодействующих компонентов, позволяющих – динамически и

адекватно приспособлять организм к изменениям обстановки для удовлетворения возникшей потребности. Решающую роль в организации неупорядоченного множества компонентов в Ф. с. играет результат, который является систематизирующим фактором. Достижение приспособительного результата Ф. с. осуществляет при помощи специфических механизмов, из них наиболее важными являются: 1) афферентный синтез всей поступающей в ц. н. с. информации; 2) принятие решения с одновременным формированием аппарата прогнозирования результата в виде афферентной модели – акцептора результатов действия; 3) реализация принятого решения в действии и 4) сличение афферентной модели акцептора результатов действия и параметров результатов выполненного действия, полученных организмом при помощи обратной афферентации.

Начальной стадией формирования Ф. с. является афферентный синтез, в процессе которого происходит взаимодействие мотивационного возбуждения, обстановочной афферентации и извлеченных из памяти следов прошлого опыта. В результате обработки и синтеза этих воздействий принимается решение «что делать» и происходит переход от обработки информации к формированию программы действия – выбору из множества потенциально возможных действий одного, соответствующего результату обработанной информации.

Под влиянием пускового стимула скрытая предпусковая интеграция в виде команды, представленной комплексом эфферентных возбуждений, направляется к периферическим органам и реализуется в соответствующем действии. Неизбежным следствием совершаемого действия для организма животных и человека являются результаты, ради которых совершалось действие. Информацию о них ц. н. с. получает путем обратной афферентации от реально выполненного действия, которая сличается с афферентной моделью акцептора действия, сформировавшейся на основе афферентного синтеза. Совпадение заготовленного возбуждения и наличного, вызванного реальным действием, является сигналом успеха приспособительного действия, и организм переходит к след. действию. Несовпадение модели акцеп-

тора действия с обратной афферентацией, т. е. рассогласование, вызывает ориентировочно-исследовательскую реакцию, новый афферентный синтез с подбором информации, необходимой для принятия решения, соответствующего изменившейся обстановке.

Одновременно с эфферентной командой в ц. н. с. формируется афферентная модель, предвосхищающая параметры будущего результата, что позволяет в конце действия сличать это предсказание с истинными результатами. Предсказание (антиципация) результатов является универсальной функцией мозга, предупреждающей ошибочные действия, не соответствующие поставленной организмом цели и принятому решению. Формирование афферентной модели будущего результата – необходимое условие нормального функционирования дыхания, уровня артериального давления, сложных поведенческих актов, совершаемых с различными целями. Все основные механизмы Ф. с. представляют собой физиологическое единство, и любой из них необходим в разворачивании процессии Ф. с.

Х

ХЕЙЛОПЛАСТИКА (лат. *хейло* – губа и пластик) — общее название пластических операций для устранения дефектов или деформаций губ (напр., при ринолалии).

ХИТИЗМ (гр. «хита» – название буквы алфавита) — термин, обозначающий неправильное произношение звуков [х, хь].

Ц

ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ — является функцией центрального зрения и характеризует способность зрительного анализатора воспринимать видимый цветовой спектр. Нормальное Ц. называется нормальной трихромазией, а люди с таким зрением — трихроматами (на основании трехкомпонентной теории цветовосприятия). При отсутствии восприятия одного из участков видимого цветового спектра такое нарушение называется: протанопия (от «прото» — первый), когда отсутствует чувствительность к красному цвету; дейтеранопия (от «дейтеро» — второй), когда нет ощущений зеленого цвета; тританопия (от «трито» — третий), когда не воспринимается сине-фиолетовый участок видимого спектра. Впервые дихромазию описал англ. физик Д. Дельтон (был сам протаноп), по его имени нарушение цветоощущения называли дальтонизм (в настоящее время термин не принято употреблять).

Нарушение Ц. носит наследственный характер. Полное отсутствие Ц. называется ахромазией.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ — зрительная функция, обеспечивающая восприятие формы предметов, потому его называют форменным. Ц. з. связано с функционированием желтого пятна сетчатки глаза (его центральной ямки). Желтое пятно формируется обычно к 6-месячному возрасту ребенка, а в 6-8 месяцев уже обеспечивает способность различать простые геометрические формы. В дальнейшем развивается быстрее, а к третьему году жизни некоторые дети имеют нормальную остроту зрения.

ЦЕРЕБРАСТЕНИЯ (гр. *церебо* — мозг и *astheneia* — слабый) — сочетание астении с головными болями, головокружениями, некоторым ухудшением памяти и другими признаками поражения головного мозга; наблюдается при травме, инфекции, интоксикации или в начальной стадии органического заболевания головного мозга.

Ч

ЧИТАЮЩАЯ МАШИНА — устройство, обеспечивающее возможность самостоятельного чтения незрячими плоскочечатных текстов. Первые Ч. м. осуществляли передачу печатных знаков текста путем кодирования их условными звуковыми сигналами, воспринимаемыми с помощью слуха (полифоническая Ч. м.) или условными тактильными сигналами, воспринимаемыми с помощью осязания по способу И. А. Соколянского (Ч. м. для слепоглухонемых). В настоящее время Ч. м. выполнена на базе системного блока персонального компьютера и планшетного сканера (Ч. м. «Инфа-100»). Чтение обеспечивается синтезом речи, выводом текста на брайлевский дисплей или печатью на бумаге с помощью брайлевского принтера.

ЧТЕНИЕ С ГУБ — зрительное восприятие устной речи по видимым движениям речевых органов; дополняет (или восполняет) слуховое восприятие речи, когда оно затруднено (или отсутствует).

ЧУВСТВА — устойчивые эмоциональные отношения человека к явлениям действительности, отражающие значение этих явлений в связи с его потребностями и мотивами; высший продукт развития эмоциональных процессов в общественных условиях. Порождаемые миром объективных явлений, т. е. имеющие строго причинно-обусловленную природу, Ч. так или иначе субъективны, поскольку одни и те же явления для разных людей могут иметь различное значение.

В отличие от собственно эмоций и аффектов, связанных с конкретными ситуациями, Ч. выделяют в воспринимаемой и представляемой действительности явления, имеющие для человека стабильную потребностно-адаптивную значимость. Ч. носят отчетливо выраженный предметный характер, но предмет м. б. и весьма обобщенным, и умозрительным.

Одно и то же чувство может реализоваться в различных эмоциях. Это обусловлено сложностью явлений, многогранностью и мно-

жественностью их связей друг с другом. Напр., Ч. любви порождает спектр эмоций: радости, гнева, печали, сочувствия, ревности и т. д. В одном и том же Ч. нередко сливаются, объединяются, переходят друг в друга разные по знаку (положительные и отрицательные) эмоции. Этим объясняется такое свойство Ч., как двойственность (амбивалентность).

Исторически Ч. формируются в процессе общественного развития человека и изменяются в зависимости от конкретных социальных условий. В онтогенезе Ч. проявляются позже, чем собственно эмоции; они формируются по мере развития индивидуального сознания под влиянием воспитательных воздействий семьи, школы, искусства. Возникая как результат обобщения отдельных эмоций, сформировавшиеся Ч. становятся образованиями эмоциональной сферы человека, определяющими динамику и содержание ситуативных эмоциональных реакций.

В процессе формирования личности Ч. организуются в иерархическую систему, в которой одни из них занимают ведущее положение, соответствующее актуально действующим мотивам, др. же остаются потенциальными, нереализованными. В содержании доминирующих Ч. человека выражаются его мировоззренческие установки, направленность, т. е. важнейшие характеристики его личности. Ч. исключительной силы стойкости, длительности, выражающееся в направленности помыслов и сил на единую цель, называется страстью.

Ш

ШЕРЕШЕВСКОГО–ТЕРНЕРА СИНДРОМ — аномалия половых хромосом, характеризующаяся отсутствием одной половой хромосомы во всех клетках (ХО) или в части клеток организма (мозаичные варианты). Встречается только у лиц женского пола. Впервые описан Н. А. Шерешевским в 1925 г., независимо от него в 1938 г. описан Г. Тернером. Внешний облик больных имеет ряд типичных особенностей: при резком отставании в росте они выглядят старше своего возраста, лицо старообразное, низкая граница роста волос на лбу и шее, деформированные низко расположенные ушные раковины, своеобразное строение лица (лицо «сфинкса») и др. Многие больные имеют нормальный интеллект, однако умственная отсталость при данном синдроме встречается гораздо чаще, чем нормальное психическое развитие. Интеллектуальный дефект характеризуется некоторой нетипичностью вследствие проявления психического инфантилизма. Часто отмечаются нарушения моторики и слуха. В лечении заболевания значительную роль играет ранняя диагностика и активное выявление аномалий половых хромосом, так как дети, страдающие данным синдромом, нуждаются в своевременной медикаментозной терапии, постоянной медико-педагогической коррекции. Обучение строится с учетом интеллектуальных возможностей.

ШИЗОФРЕНИЯ (гр. *schizo* — расщепляю, раскалываю и *phren* — душа) — психическое заболевание, которое протекает хронически в виде приступов или непрерывно, приводит к характерным однотипным изменениям личности с дезорганизацией психических функций. Риск заболевания Ш. особенно высок в подростковом возрасте (в 3-4 раза выше, чем на протяжении всей остальной жизни). На возраст 10-19 лет приходится 31-32% дебютов Ш.; риск заболевания у мальчиков в 1,5 раза выше, чем у девочек. Для объяснения основных механизмов развития Ш. предложен ряд гипотез. В соответствии с кон-

цепцией психогенеза, в основе заболевания лежат психотравмирующие факторы, действующие, как правило, в раннем детском возрасте, а также неблагоприятные социальные условия развития ребенка. Согласно концепции аутоинтоксикации, ведущая роль в патогенезе Ш. отводится нарушениям обмена веществ. В дальнейшем эта концепция была развита в мембранотропную гипотезу, согласно которой одним из существенных звеньев патогенеза Ш. является нарушение клеточных мембран головного мозга, что приводит к нарушению углеводно-энергетического обмена нервных клеток, накоплению биогенных аминов и нарушению процесса проведения нервного импульса. В ряде исследований было показано, что при Ш. уменьшено число межинервных контактов в отдельных участках головного мозга по сравнению с нормой. Согласно аутоиммунной концепции, Ш. вызывается действием тканевых антигенов головного мозга на нервные клетки. В соответствии с допаминовой гипотезой, Ш. вызывается избытком дофамина (медиатора лимбической системы) в определенных структурах мозга.

Э

ЭКСПРЕССИВНАЯ РЕЧЬ (фр. *expression* – выражение, выразительность) — устная Э. р. связана с произнесением слов, письменная – с их буквенным воспроизведением (рукописно, на машинке).

ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ (лат. *exterior* – внешний, наружный) — вынесение вовне результатов умственных действий, осуществляемых во внутреннем плане; воплощение их в материальном продукте. Напр., реализация изобретателем своего замысла в той или иной конструкции, выраженной предметно или графически; воспроизведение художником в виде рисунка образов, которые создаются первоначально «внутренним взором». Э. осуществляется не только в процессе творчества как завершающий его этап. При решении любой учебной задачи также можно обнаружить тесную связь и чередование внутреннего и внешнего. Так, результаты умственных действий, совершаемых в процессе решения задачи в уме, записываются словесно или изображаются в виде графических схем, реализуются в тех или иных практических действиях.

Как направление умственной деятельности, Э. противоположна интериоризации, характеризуемой переходом внешних практических действий в план операций, осуществляемых мысленно. В ходе психического развития ребенка совершенствуются оба эти процесса.

ЭЛЕКТРОННЫЙ РУЧНОЙ ВИДЕОУВЕЛИЧИТЕЛЬ — предназначен для чтения слабовидящими плоскопечатных текстов с экрана или монитора компьютера в режиме «позитив – негатив» и в режиме с передачей всех градаций контрастности текстов и изображений.

ЭММЕТРОПИЯ (гр. *emmetros* – соразмерный, *ops* – глаз) — преломляющая способность глаза, при которой острота зрения равна единице и человек хорошо видит и близкие и далекие предметы.

ЭМОЦИИ (лат. *emotere* – волновать, возбуждать) — особый класс психических процессов и состояний (человека и животных), связанных с инстинктами, потребностями, мотивами и отражающих в форме непосредственного переживания (удовлетворения, радости, страха и т. д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности. Сопровождая практически любые проявления активности субъекта, Э. служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей.

ЭМПАТИЯ (гр. *empathia* – сопереживание) — внерациональное познание человеком внутреннего мира др. людей (вчувствование). Способность к Э. – необходимое условие для развития такого профессионального качества, как проникаемость, у практического психолога (консультанта, психотерапевта).

Эстетическая Э. – вчувствование в художественный объект, источник эстетического наслаждения.

Эмоциональная отзывчивость человека на переживания другого, разновидность социальных (нравственных) эмоций. Э. как эмоциональный отклик осуществляется в элементарных (рефлекторных) и в высших личностных формах (сочувствия, сопереживания, сорадования). В основе Э. как социального познания и высших форм, как эмоционального отклика лежит механизм децентрации. Человеку свойственно испытывать широкий набор эмпатических реакций и переживаний. В высших личностных формах Э. выражается отношение человека к др. людям. Сопереживание и сочувствие различаются как переживание человека за себя (эгоцентрическая Э.) и за другого (гуманистическая Э.).

Сопереживая, человек испытывает эмоции, идентичные наблюдаемым. Однако сопереживание может возникнуть не только по отношению к наблюдаемым, но и воображаемым эмоциям и др., а также и по отношению к переживаниям персонажей художественных произведений, кино, театра, литературы (эстетическое сопереживание).

ЭНЦЕФАЛИТ (гр. *enkephalos* – мозг) — воспаление головного мозга, инфекционное заболевание, возникающее вследствие проникновения в мозговую ткань болезнетворных микроорганизмов. Э. может быть первичным, развивающимся при непосредственном внедрении специфических возбудителей – фильтрующихся вирусов – мозговую ткань (эпидемический Э.), и вторичным, возникающим в связи с каким-нибудь другим острым или хроническим инфекционным заболеванием (грипп, тиф, корь, скарлатина, ветрянка, оспа, ревматизм, бешенство и др.). Э. может возникнуть также при острых или хронических интоксикациях, например при пищевых отравлениях некоторыми ядами, иногда после травмы. К общим симптомам Э. относятся: высокая температура, сильные головные боли, рвота, судороги, бред, возбуждение, потеря сознания. Местные мозговые симптомы: напряженность мышц затылка, локализованные судороги мышц отдельных конечностей или лица (насильственные движения, дрожание), нарушения глотания, дыхания сердечно-сосудистой деятельности.

У детей и подростков Э. нередко оставляет тяжелые последствия, параличи, различные гиперкинезы, эпилептиформные припадки, снижение интеллекта, расстройства речи, общий инфантилизм, изменения психики, вялость, повышенную утомляемость и др., которые могут быть устранены или ослаблены коррекционными мероприятиями.

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ (гр. *энцефало* – мозговой и *pathos* – страдание, болезнь) — общее название болезней головного мозга, характеризующихся его дистрофическими изменениями в нем.

ЭПИЛЕПСИЯ (гр. *epilambano* – схватываю, нападаю) — хронически текущее, склонное к прогрессированию нервно-психическое заболевание множественной этиологии, но единого патогенеза, которое проявляется 2 основными группами симптомов: пароксизмальными расстройствами (припадками) и психическими нарушениями.

Центральное место в церебральных механизмах Э. принадлежат эпилептогенному и эпилептическому очагам. Эпилептогенный

очаг – локальное поражение мозга, являющееся источником перевозбуждения окружающих нейронов. Эпилептический очаг – группа перевозбужденных нейронов, создающих локальный эпилептический разряд. В развитии эпилептического очага ведущая роль приписывается механизму периодического возникновения гиперсинхронизированного биоэлектрического потенциала в определенном участке мозга.

Мышление при Э. характеризуется обстоятельностью, вязкостью, тугоподвижностью, чрезмерной детализацией. Отмечается снижение уровня обобщения, инертность, конкретность мышления. К специфическим речевым нарушениям относят олигофазию (затруднение или невозможность назвать показываемый предмет) и употребление уменьшительно-ласкательных слов. Инертность психических процессов на уровне эмоций выражается в аффективной ригидности. Наблюдаются взрывчатость, вспышки гнева (дисфории). Нарушена переключаемость внимания, опосредствованная память. Психические нарушения при Э. у детей чаще встречаются среди мальчиков и наиболее характерны для височной Э. Степень выраженности нарушений варьирует от мягких личностных особенностей до грубых нарушений с выраженным специфическим слабоумием.

ЭЙФОРИЯ (гр. *euphoria* – хорошо и *phero* – переношу) — повышено радостное, веселое настроение, состояние благодущия, безопасности, довольства, не оправданное ни объективным состоянием человека, ни окружающей обстановкой. При Э. наблюдается мимическое и общее двигательное оживление, иногда психомоторное возбуждение, многословие. Э. отмечается при олигофрении, травматических заболеваниях (особенно при поражении лобных долей мозга), при некоторых психических, инфекционных, эндокринных расстройствах и др. У детей Э. сопровождается шалостями, непослушанием, импульсивностью, повышенной возбудимостью, иногда аффективными вспышками.

Я

ЯЗЫК — 1) система знаков, служащая средством человеческого общения, мыслительной деятельности, способом выражения самосознания личности, передачи от поколения к поколению и хранения информации. Исторически основой Я. служит труд, совместная деятельность людей. Я. существует и реализуется через речь, которая обладает такими характеристиками, как сукцессивность (линейность), пресуппозиционность (отсылка к энциклопедическим знаниям), ситуативность, неполнота и др. Каждый Я. имеет словарный фонд и грамматический строй. Слова любого Я. могут быть носителями понятий. Благодаря этому возможно осмысленное отражение действительности, хранение и передача информации, управление человеческим поведением. Процесс овладения Я. оказывает огромное влияние на все стороны психики человека, является условием формирования его сознания; 2) мышечный орган, покрытый слизистой оболочкой, расположенный в полости рта; участвует в жевании, артикуляции, содержит вкусовые рецепторы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров, Ю. И. Системные аспекты психической деятельности [Текст] / Ю. И. Александров, А. В. Брушлинский, К. В. Судаков, Е. А. Умрюхин ; под ред. К. В. Судакова. – М. : Инфра, 1999. – 272 с.
2. Алексеев, О. Л. Теоретические основы учебной тифлотехники [Текст] / О. Л. Алексеев. – Екатеринбург, 1992. – 285 с.
3. Артемьева, Т. П. Педагогическая диагностика учащихся с задержкой психического развития [Текст] : учеб. пособие / Т. П. Артемьева, Г. А. Карпова. – Екатеринбург, 1995. – 154 с.
4. Безрукова, В. С. Словарь нового педагогического мышления [Текст] / В. С. Безрукова. – Екатеринбург, 1992. – 93 с.
5. Белецкая, В. И. Охрана зрения слабовидящих школьников [Текст] / В. И. Белецкая, А. Н. Гнеушева. – М. : Просвещение, 1982. – 45 с.
6. Боскис, Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха [Текст] / Р. М. Боскис. – М. : Просвещение, 1988. – 126 с.
7. Булыко, А. Н. Большой словарь иностранных слов. 35 тысяч слов [Текст] / А. Н. Булыко. – М. : Мартин, 2006. – 704 с.
8. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : Просвещение, 1973. – 174 с.
9. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии [Текст] / сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова; авт. коммент. М. А. Степанова. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.
10. Григорьева, Л. П. Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушением зрения [Текст] / Л. П. Григорьева, С. В. Сташевский. – М. : Академкнига, 1990. – 215 с.
11. Дефектологический словарь [Текст] / под ред. А. И. Дьячкова. – М. : Педагогика, 1970. – 504 с.
12. Дефектология [Текст] : словарь-справочник / авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М. : Новая школа, 1996. – 80 с.
13. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Жигорева. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
14. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Маслюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1990. – 239 с.
15. Замский, Х. С. Умственно отсталые дети [Текст] / Х. С. Замский. – М. : Образование, 1995. – 400 с.

Список литературы

16. Земцова, М. И. Учителю о детях с нарушениями зрения [Текст] / М. И. Земцова. – М. : Просвещение, 1973. – 159 с.
17. Карпова, Г. А. Основы сурдопедагогики [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. А. Карпова. – Екатеринбург : Издатель Калинин Г.П., 2008. – 354 с.
18. Карпова Н. Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии [Текст] / Н. Л. Карпова. – М. : Московский психолого-социальный институт «Флинта», 2003. – 200 с.
19. Лапшин, В. А. Основы дефектологии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. – М. : Просвещение, 1991. – 143 с.
20. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте [Текст] : учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / В. В. Лебединский. – М. : ИЦ «Академия», – 2003. – 144 с.
21. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих [Текст] : учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А. Г. Литвак. – СПб. , 2006. – 336 с.
22. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Владос, 1999. – 680 с.
23. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей [Текст] / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1989. – 104 с.
24. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / А. Р. Лурия. – М. : ИЦ «Академия», 2002, - 384 с.
25. Мещеряков, А. И. Слепоглухонемые дети [Текст] / А. И. Мещеряков. – М. : Педагогика, 1974. – 327 с.
26. Никулина, Г. В. Дети с амблиопией и косоглазием [Текст] / Г. В. Никулина, Л. Ф. Фомичева, Е. В. Артюкевич. – С.-Пб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. – 86 с.
27. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии [Текст] : опыт словаря-справочника / авторы-сост. А. Н. Нигаев, О. Л. Алексеев, Е. В. Шиврина. ; 2-е изд., стереотип. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2003. – 117 с.
28. Основы обучения и воспитания аномальных детей [Текст] / под ред. А. И. Дьячкова. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1966. – 348 с.
29. Педагогический энциклопедический словарь [Текст] / гл. ред. Б. М. Бим-Бад ; редкол. : М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова [и др.]. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2003. – 528 с. : ил.

Список литературы

30. Пиаже, Ж. Избранные психологические труды [Текст] / Ж. Пиаже. – М. : Междунар. пед. акад., 1994. – 680 с.
31. Плаксина, Л. И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения [Текст] / Л. И. Плаксина. – М. : Изд-во «Город», – 1998. – 262 с.
32. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Изд-во «Феникс», – 2001. – 448 с.
33. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
34. Психология глухих детей [Текст] / под ред. И. М. Соловьева [и др.]. – М. : Педагогика, 1971. – 84 с.
35. Психология [Текст] : словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М. : Изд-во полит. лит., 1990. – 512 с.
36. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / С. Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1986. – 320 с.
37. Солнцева, Л. И. Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология) [Текст] / Л. И. Солнцева. – М. : Классик Стиль, 2006. – 256 с.
38. Специальная психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. – М. : ИЦ «Академия», 2003. – 464 с.
39. Спирова, Л. Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / Л. Ф. Спирова. – М. : Педагогика, 1980. – 192 с.
40. Сурдопедагогика [Текст] / под ред. М. И. Никитиной. – М. : Просвещение, 1989. – 356 с.
41. Фильчикова, Л. И. Нарушение зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция [Текст] / Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей. – М. : Академкнига, 2003. – 415 с.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

АБИЛИТАЦИЯ.....	5
АВТОМАТИЗАЦИЯ ЗВУКА.....	5
АГНОЗИЯ.....	5
АГРАММАТИЗМ.....	6
АГРАФИЯ.....	7
АГРЕССИЯ.....	8
АДАПТАЦИЯ.....	9
АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ.....	11
АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....	12
АКАЛЬКУЛИЯ.....	12
АКАТАГРАФИЯ.....	13
АККОМОДАЦИЯ.....	13
АККОМОДАЦИЯ ФОНЕТИЧЕСКАЯ.....	13
АЛАЛИЯ.....	14
АЛЕКСИЯ.....	15
АЛЬБИНИЗМ.....	16
АМБЛИОПИЯ.....	16
АМИМИЯ, ГИПОМИМИЯ.....	17
АМНЕЗИЯ.....	17
АНАЛИЗАТОР.....	18
АНАЛИЗАТОР РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ.....	19
АНАЛИЗАТОР СЛУХОВОЙ.....	19
АНАЛИЗАТОР СОХРАННЫЙ.....	19
АНАМНЕЗ.....	19
АНАРТРИЯ.....	19
АНДРАГОГИКА.....	19
АНИЗОМЕТРОПИЯ.....	20
АНОМАЛИЯ.....	20
АНОСМИЯ.....	21
АНТРОПОГЕНЕЗ.....	21

Алфавитный указатель

АНТРОПОЛОГИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ.....	21
АПАТИЯ.....	21
АПРАКСИЯ.....	21
Артикуляционная база.....	23
Артикуляционные навыки.....	23
Артикуляционный аппарат.....	23
Артикуляция.....	23
Артикуляция носовая.....	24
Артикуляция ротовая.....	24
АСТЕНИЯ.....	24
Астенический синдром.....	25
АСТЕНОПИЯ.....	25
АСТИГМАТИЗМ.....	25
АСФИКСИЯ.....	26
АТАКСИЯ.....	27
Атактический почерк.....	27
АТРОФИЯ.....	27
Аудиограмма.....	28
Аудиология.....	28
Аудиометр.....	28
Аудиометрия.....	29
АУТИЗМ.....	29
АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА.....	30
АФАЗИЯ.....	30
АФОНИЯ.....	31
АФФЕКТ.....	31
Аффективные дети.....	32
АФФЕРЕНТАЦИЯ.....	32
АХРОМАЗИЯ.....	32

Б

БАТТАРИЗМ.....	33
БИЛАБИАЛЬНЫЙ.....	33

Алфавитный указатель

БИЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ.....	33
БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ.....	33
БЛИЗОРУКОСТЬ, миопия.....	34
БРАДИЛАЛИЯ, брадифразия.....	34
БРАЙЛЯ ШРИФТ.....	35
БУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ.....	35

В

ВЕЛЯРИЗАЦИЯ.....	36
ВЕРБАЛЬНЫЙ.....	36
«ВИДИМАЯ РЕЧЬ».....	36
ВНИМАНИЯ НАРУШЕНИЯ.....	36
ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ..	37
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ.....	38
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.....	38
ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ.....	40

Г

ГАММАЦИЗМ.....	41
ГЕМЕРАЛОПИЯ, «куриная слепота».....	41
ГЕМИПАРЕЗ.....	41
ГЕНЕЗИС, генез.....	41
ГЕНОТИП.....	41
ГЕТЕРОХРОНИЯ.....	41
ГИДРОЦЕФАЛИЯ, водянка мозга.....	41
ГИМНАСТИКА РЕЧИ АКТИВНАЯ.....	42
ГИМНАСТИКА РЕЧИ ПАССИВНАЯ.....	42
ГИПЕРКИНЕЗ.....	42
ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ.....	43
ГИПЕРТОНИЯ.....	43
ГИПОКСИЯ.....	43
ГЛОТТОГРАФИЯ.....	44

Алфавитный указатель

ГЛУХИЕ ДЕТИ	44
ГЛУХОНЕМОТА.....	45
ГЛУХОТА.....	46
ГНОЗИС.....	46
«ГОВОРЯЩАЯ» КНИГА.....	46
ГОЛОСОВОЙ АППАРАТ	46
ГОЛОСОВОЙ РЕЖИМ.....	46
ГОЛОСООБРАЗОВАНИЕ.....	46
ГОМЕОСТАЗ.....	47
ГОСПИТАЛИЗМ.....	47

Д

ДАКТИЛОГРАФИЯ.....	48
ДАКТИЛОЛОГИЯ.....	48
ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ, гиперметропия	48
ДАУНА БОЛЕЗНЬ (монголизм)	49
ДВУЯЗЫЧИЕ, билингвизм	49
ДЕБИЛЬНОСТЬ.....	50
ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....	50
ДЕКОМПЕНСАЦИЯ.....	51
ДЕЛИРИЙ.....	51
ДЕМЕНЦИЯ.....	51
ДЕОНТОЛОГИЯ педагогическая.....	52
ДЕПРЕССИЯ.....	52
ДЕПРИВАЦИЯ.....	52
ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....	52
ДЕТИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	52
ДЕТИ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ, аномальные.....	55
ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП).....	55
ДЕФЕКТ.....	57
ДЕФЕКТ ЗВОНКОСТИ.....	57
ДЕФЕКТ МЯГКОСТИ.....	57

Алфавитный указатель

ДЕФЕКТОЛОГИЯ.....	57
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	57
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТСКАЯ.....	58
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕЧЕВАЯ.....	60
ДИАГНОЗ.....	60
ДИАГНОСТИКА.....	61
ДИАГНОСТИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ.....	61
ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	61
ДИВЕРГЕНЦИЯ.....	61
ДИЗАРТРИЯ.....	61
ДИОПТРИЯ.....	62
ДИСГРАФИЯ.....	62
ДИСКАЛЬКУЛИЯ.....	63
ДИСЛАЛИЯ.....	63
ДИСЛЕКСИЯ.....	63
ДИСФОНИЯ.....	63
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЗВУКОВ.....	64
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....	64
ДЫХАНИЕ РЕЧЕВОЕ.....	64

Е

ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЖЕСТЫ.....	65
-------------------------	----

Ж

ЖЕСТЫ.....	66
------------	----

З

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР).....	67
ЗАИКАНИЕ.....	68
ЗАМЕНЫ ЗВУКОВ.....	69
ЗЕРКАЛЬНОЕ ПИСЬМО.....	69
ЗДОРОВЬЕ.....	69

Алфавитный указатель

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ.....	70
ЗОНДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ.....	71
ЗРЕНИЕ.....	71

И

ИДИОТИЯ.....	72
ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ.....	72
ИМПРЕССИВНАЯ РЕЧЬ.....	72
ИНВАЛИД.....	72
ИНВАЛИДНОСТЬ.....	72
ИНВАЛИДЫ С ДЕТСТВА.....	72
ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ.....	73
ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ.....	73
ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ.....	73
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ.....	73
ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ.....	73
ИНТЕЛЛЕКТ.....	74
ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ.....	75
ИНТОКСИКАЦИЯ.....	75
ИНТОНАЦИЯ РЕЧЕВАЯ.....	75
ИНФАНТИЛИЗМ.....	75
ИСТЕРИЯ.....	76

Й

ЙОТАЦИЗМ.....	77
---------------	----

К

КАППАЦИЗМ.....	78
КАТАМНЕЗ.....	78
КИНЕМА.....	78
КИНЕСТЕЗИИ РЕЧЕВЫЕ.....	78
КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СИНДРОМ.....	78
КОМПЕНСАЦИЯ ФУНКЦИЙ.....	79

Алфавитный указатель

КОМПЛЕКСНЫЙ ДЕФЕКТ.....	79
КОНВЕРГЕНЦИЯ.....	80
КОНФЛИКТНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ.....	80
КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА.....	80
КОРРЕКЦИЯ.....	80
КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗНОШЕНИЯ.....	81
КОСОГЛАЗИЕ (СТРАБИЗМ).....	81
КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ.....	82
КРЕТИНИЗМ.....	82

Л

ЛАМБДАЦИЗМ.....	84
ЛЕВОРУКОСТЬ.....	84
ЛЕВОРУКОСТЬ СКРЫТАЯ.....	84
ЛЕЧЕБНАЯ ПЕДАГОГИКА.....	84
ЛИЧНОСТЬ.....	84
ЛИЧНОСТИ НАРУШЕНИЯ.....	85
ЛОГОНЕВРОЗ.....	86
ЛОГОПЕДИЯ.....	86
ЛОГОПЕД.....	86
ЛОГОПСИХОТЕРАПИЯ.....	86
ЛОГОРРЕЯ.....	87
ЛОГОТЕРАПИИ МЕТОД.....	87

М

МЕЖЗУБНЫЙ СИГМАТИЗМ.....	88
МЕЛОДИКА РЕЧИ.....	88
МЕНИНГИТ.....	88
МЕТОДИКА СПЕЦИАЛЬНАЯ.....	88
МИКРОФТАЛЬМ.....	89
МИКРОЦЕФАЛИЯ.....	89
МИМИКО-ЖЕСТОВАЯ РЕЧЬ.....	89
МНОЖЕСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ.....	90

Алфавитный указатель

МУЗЫКОТЕРАПИЯ.....	90
МУТИЗМ.....	90

Н

НАЗАЛЬНОСТЬ.....	91
НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА.....	91
НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ.....	91
НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА.....	91
НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ.....	91
НАРУШЕНИЯ РЕЧИ.....	92
НАРУШЕНИЯ СЛОЖНЫЕ.....	92
НАРУШЕНИЯ СЛУХА.....	92
НАРУШЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ.....	93
НЕВРАСТЕНИЯ.....	93
НЕВРОЗЫ.....	94
НЕВРОЗЫ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ.....	94
НЕВРОЗЫ СТРАХА.....	94
НЕВРОПАТИЯ.....	95
НЕГАТИВИЗМ.....	95
НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ.....	96
НИСТАГМ.....	96

О

ОБТУРАТОР.....	98
ОБУЧАЕМОСТЬ.....	98
ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР).....	98
ОЛИГОФРЕНИЯ.....	98
ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА.....	99
ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГ.....	99
ОПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ.....	99
ОСЛЕПШИЕ ДЕТИ.....	100
ОСЛОЖНЕННЫЙ ДЕФЕКТ.....	100
ОСТАТОЧНОЕ ЗРЕНИЕ.....	101

Алфавитный указатель

ОСТАТОЧНЫЙ СЛУХ.....	101
ОСТРОТА ЗРЕНИЯ.....	102
ОХРАНА ЗРЕНИЯ.....	103

П

ПАЛАТАЛИЗАЦИЯ.....	104
ПАРАЛИЧ.....	104
ПАРЕЗ.....	104
ПАСАВАНА ВАЛИК.....	105
ПАТОГЕНЕЗ.....	105
ПАТОЛОГИЯ.....	105
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ.....	105
ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....	106
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ.....	106
ПЕРСЕВЕРАЦИЯ.....	106
ПИГМЕНТНАЯ ДИСТРОФИЯ (ДЕГЕНЕРАЦИЯ) СЕТЧАТКИ.....	107
ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	107
ПОВЕДЕНИЕ.....	107
ПОЛИОМИЕЛИТ.....	107
ПОРОГИ ОЩУЩЕНИЙ.....	108
ПОСТАНОВКА ГОЛОСА (в логопедии).....	108
ПОСТАНОВКА ЗВУКА.....	108
ПОСТНАТАЛЬНЫЙ.....	109
ПОТРЕБНОСТИ.....	109
ПРАКСИС.....	109
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ.....	109
ПРИНТЕР БРАЙЛЕВСКИЙ (РУСИФИЦИРОВАННЫЙ).....	109
ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ.....	109
ПРОГЕНИЯ.....	109
ПРОГНАТИЯ.....	110
ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ БАЗОВАЯ...	110

Алфавитный указатель

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ	
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ.....	110
ПРОГРАММИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ.....	110
ПРОСОДИЯ.....	111
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ	
С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....	112
ПСИХАСТЕНИЯ.....	112
ПСИХИЧЕСКИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ.....	112
ПСИХОАНАЛИЗ.....	113
ПСИХОГЕНИИ.....	113
ПСИХОДИАГНОСТИКА.....	113
ПСИХОДРАМА.....	113
ПСИХОЗЫ.....	113
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ, консультация (ПМПК).....	114
ПСИХОПАТИЯ.....	114
ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ.....	116
ПСИХОТЕРАПИЯ.....	116

Р

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (РДА).....	117
РАСЩЕЛИНА ГУБЫ.....	117
РАСЩЕЛИНА НЁБА.....	117
РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	118
РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ.....	118
РЕЛАКСАЦИЯ.....	118
РЕЛЬЕФНО-ГРАФИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ.....	119
РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ.....	119
РЕФЛЕКСИЯ.....	119
РЕФРАКЦИЯ.....	119
РЕЧЕВАЯ КАРТА.....	120
РЕЧЕВОЙ АППАРАТ.....	120
РЕЧЬ.....	120

Алфавитный указатель

РЕЧЬ ВНУТРЕННЯЯ.....	121
РЕЧЬ МОНОТОННАЯ.....	122
РЕЧЬ ПИСЬМЕННАЯ.....	122
РЕЧЬ УСТНАЯ.....	122
РЕЧЬ ЭГОЦЕНТРИЧЕСКАЯ.....	122
РИНОЛАЛИЯ.....	123
РИНОФОНΙΑ.....	124
РИТМИКА.....	124
РИТМИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ.....	124
РИТМИКА ФОНЕТИЧЕСКАЯ.....	124
РОТАЦИЗМ.....	124

С

САЛИВАЦИЯ.....	125
СВЕТООЩУЩЕНИЕ.....	125
СЕНСОРНОЕ ВОСПИТАНИЕ.....	125
СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНЫЙ ПРОЦЕСС.....	126
СИГМАТИЗМ.....	126
СИМПТОМ.....	126
СИНДРОМ.....	126
СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ).....	126
СИНДРОМ УШЕРА.....	127
СИНДРОМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ.....	128
СИНДРОМЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ.....	131
СИНКИНЕЗИЯ.....	133
СИНКРЕТИЗМ.....	133
СИНТЕЗАТОР РЕЧИ.....	134
СИСТЕМА.....	134
СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД.....	135
СИФИЛИС ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	135
СКОТОМА.....	136
СЛАБОВИДЯЩИЕ ДЕТИ.....	136

Алфавитный указатель

СЛАБОСЛЫШАЮЩИЕ ДЕТИ.....	136
СЛЕПОГЛУХИЕ (слепоглухонемые) ДЕТИ.....	137
СЛЕПОТА.....	138
СЛЕПЫЕ ДЕТИ.....	138
СЛОЖНЫЙ ДЕФЕКТ (СЛОЖНОЕ НАРУШЕНИЕ).....	140
СЛУХ.....	140
СЛУХОВАЯ РАБОТА.....	140
СЛУХОВОЙ АППАРАТ.....	141
СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ.....	141
СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ.....	141
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	142
СПЕЦИАЛЬНЫЕ (КОРРЕКЦИОННЫЕ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.....	142
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА.....	143
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ.....	143
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ..	143
СУДОРОГИ.....	143
СУМЕРЕЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ.....	144
СУРДОМУТИЗМ.....	144
СУРДОПЕДАГОГИКА.....	145
СУРДОПЕДАГОГ.....	145
СУРДОТЕХНИКА.....	146

Т

ТАКТИЛЬНЫЙ ДИСПЛЕЙ.....	147
ТАХИЛАЛИЯ, тахифразия.....	147
ТЕЛЕВИЗИОННОЕ УВЕЛИЧИТЕЛЬНОЕ УСТРОЙСТВО.....	147
ТЕМП РЕЧИ НАРУШЕННЫЙ.....	147
ТЕТИЗМ.....	148
ТИФЛОГРАФИКА.....	148
ТИФЛОПЕДАГОГИКА.....	148
ТИФЛОПЕДАГОГ.....	149
ТИФЛОСУРДОПЕДАГОГИКА.....	150

Алфавитный указатель

ТИФЛОТЕХНИКА.....	152
ТОКСИКОЗ.....	153
ТОКСОПЛАЗМОЗ.....	153
ТРЕМОР.....	154
ТУГОУХОСТЬ.....	154

У

УЗДЕЧКА КОРОТКАЯ.....	155
УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ.....	155
УРАНОПЛАСТИКА.....	156

Ф

ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ (ФКУ).....	157
ФЕНОТИП.....	158
ФИЛОГЕНЕЗ.....	158
ФИЗИОКИНЕЗОТЕРАПИЯ.....	158
ФОБИИ.....	158
ФОНЕМА.....	158
ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ СЛУХ.....	158
ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ.....	158
ФОНЕТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФНР).....	158
ФОНЕТИЧЕСКИЙ СЛУХ.....	158
ФОНЕТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ.....	159
ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР).....	159
ФОНОПЕДИЯ.....	159
ФРУСТРАЦИЯ.....	159
ФУЗИЯ.....	160
ФУНКЦИИ РЕЧИ.....	160
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА.....	160

Х

ХЕЙЛОПЛАСТИКА.....	163
--------------------	-----

Алфавитный указатель

ХИТИЗМ.....	163
-------------	-----

Ц

ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ.....	164
ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ.....	164
ЦЕРЕБРАСТЕНИЯ.....	164

Ч

ЧИТАЮЩАЯ МАШИНА.....	165
ЧТЕНИЕ С ГУБ.....	165
ЧУВСТВА.....	165

Ш

ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА СИНДРОМ.....	167
ШИЗОФРЕНИЯ.....	167

Э

ЭКСПРЕССИВНАЯ РЕЧЬ.....	169
ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ.....	169
ЭЛЕКТРОННЫЙ РУЧНОЙ ВИДЕОУВЕЛИЧИТЕЛЬ.....	169
ЭММЕТРОПИЯ.....	169
ЭМОЦИИ.....	170
ЭМПАТИЯ.....	170
ЭНЦЕФАЛИТ.....	171
ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ.....	171
ЭПИЛЕПСИЯ.....	171
ЭЙФОРΙΑ.....	172

Я

ЯЗЫК.....	173
-----------	-----

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
А.....	5
Б.....	33
В.....	36
Г.....	41
Д.....	48
Е.....	65
Ж.....	66
З.....	67
И.....	72
Й.....	77
К.....	78
Л.....	84
М.....	88
Н.....	91
О.....	98
П.....	104
Р.....	117
С.....	125
Т.....	147
У.....	155
Ф.....	157
Х.....	163
Ц.....	164
Ч.....	165
Ш.....	167
Э.....	169
Я.....	173
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	174
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	177

УЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Авторы-составители:

Олег Леонидович Алексеев
Владимир Васильевич Коркунов
Ирина Александровна Филатова

**Словарь-справочник
по специальному образованию**

Редактирование	О.Л. Алексеев В.В. Коркунов И.А. Филатова
Макетирование	Г.П. Калинина
Корректурa	Г.П. Калинина

ОГРНИП 304665927500015

Подписано в печать 27.05.08 Формат 60х84/16

Бумага для множительных аппаратов. Гарнитура Times New Roman

Печать на ризографе. Усл. печ. л. 10,5 п.л. Тираж 250 экз. Заказ 1478

ИП Калинина Галина Павловна
620026, г. Екатеринбург, а/я 728
E-mail: unicum @ sky. ru

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии АМБ
Адрес: 620144, г. Екатеринбург, ул. Фрунзе, д. 96.